De markt van welzijn en geluk

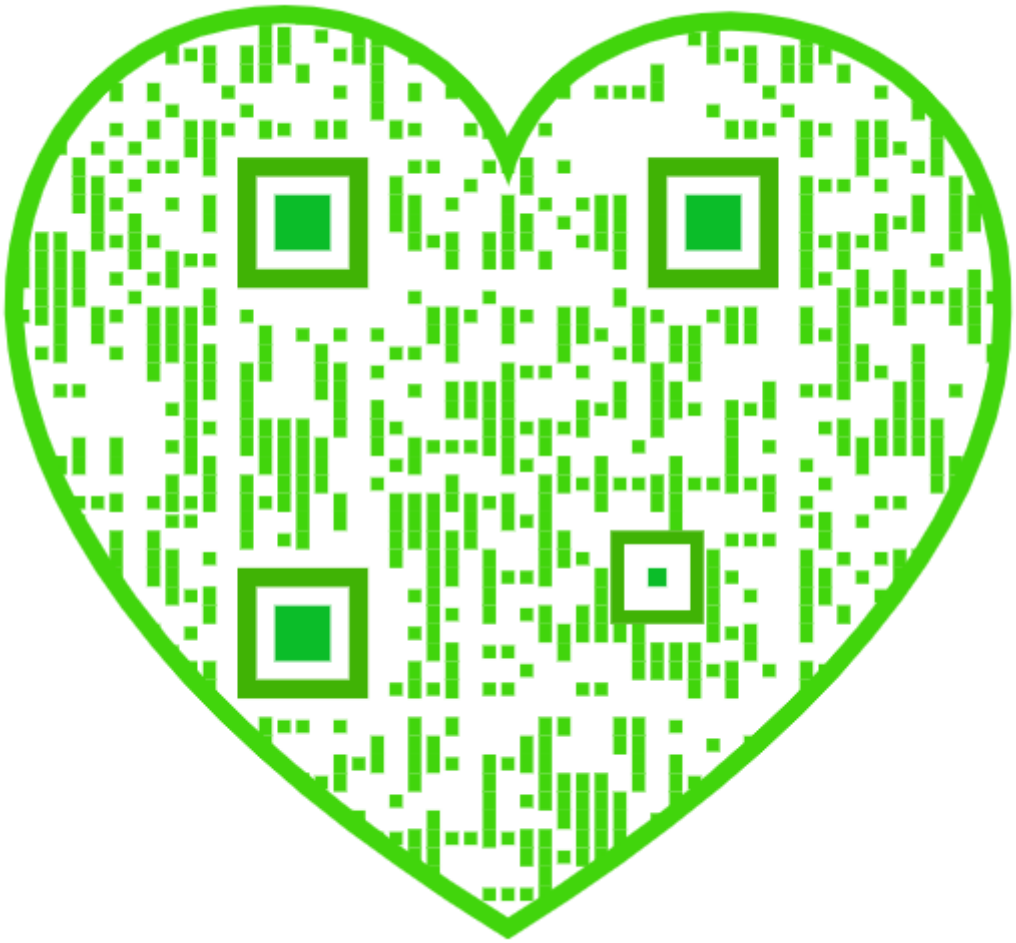
Hans Achterhuis

bron
Hans Achterhuis, *De markt van welzijn en geluk*. Ambo, Baarn 1988 (11de druk)

Zie voor verantwoording: https://www.dbnl.org/tekst/acht007mark01_01/colofon.php

Let op: boeken en tijdschriftjaargangen die korter dan 140 jaar geleden verschenen zijn, kunnen auteursrechtelijk beschermd zijn. Welke vormen van gebruik zijn toegestaan voor dit werk of delen ervan, lees je in de gebruiksvoorwaarden.

dbnl digitale bibliotheek voor de Nederlandse letteren



Over de auteur

Hans Achterhuis (1942) studeerde filosofie en theologie in Utrecht en Straatsburg, waar hij promoveerde bij Roger Mehl. Hij publiceerde *Camus, de moed om mens te zijn* (1969). *De uitgestelde revolutie* (1973) en *Filosofen van de derde wereld* (1975). Van zijn hand verschenen zeer veel artikelen en kritieken in tal van bladen, o.a. in de welzijnssfeer. Hans Achterhuis is als filosoof verbonden aan de universiteit van Amsterdam. Hij doceert daar vooral filosofie aan andragogen. In 1984 verscheen van hem *Arbeid, een eigenaardig medicijn*, in 1988 *Het rijk van de schaarste*.

Voorwoord

Twee opmerkingen vooraf.

Dit boek is ontstaan uit wat op de universiteit ‘de verbondenheid van onderwijs en onderzoek’ heet. Veel van de hier ontwikkelde gedachten komen voort uit confrontaties met andragogiestudenten, die mijn filosofieonderwijs volgden. Mijn dank gaat uit naar alle studenten die op deze wijze bij het tot stand komen van dit boek betrokken waren. Als er al namen genoemd moeten worden - voor zover er naar in de bibliotheek van het Instituut voor de Wetenschap der Andragogie aanwezige scripties verwezen kon worden, heb ik dat gedaan - denk ik vooral aan de ‘Illich-Foucault-groep’ (Thea, Ineke, Eric, Nico en Paul) die in de lijn van deze twee filosofen met mij mee dachten, en aan Lenie die mij veel materiaal vanuit de praktijk van het welzijnswerk verschafte.

Ten tweede. De meerderheid van de mensen om wie het in dit boek gaat, degenen die werkzaam zijn in de welzijnssector, of degenen die vanuit die sector hulp ontvangen, zijn vrouwen. Bovendien worden de m.i. meest zinvolle praktijken in deze sector vanuit het feminisme ontwikkeld. Als dan toch in dit boek welzijnswerker en andragoog met ‘hij’ worden aangeduid, komt dit vooral omdat het voor mij als auteur een te grote vervreemding met zich meebracht om steeds de vrouwelijke vorm te kiezen. Misschien ten overvloede wil ik daarom opmerken dat overal waar ‘hij’ staat ‘hij/zij’ bedoeld wordt.

1. Sociale ziekten en het medisch model

'Het gaat niet goed met het welzijnswerk: er is te veel versnippering, het kost te veel, het levert te weinig rendement op, het staat te ver van de mensen.' Zo luidt de weinig opwekkende conclusie die een auteur uit de welzijnswereld[1] trekt op grond van een zorgvuldige analyse van de belangrijkste officiële nota's en rapporten op dit gebied. Laten de eigen stukken uit de welzijnswereld zelf al een droevig relaas zien met betrekking tot resultaten en organisatie van het werk, als critici en ex-cliënten aan het woord komen wordt het beeld nog zwarter. Boeken als *De nieuwe vrijgestelden*[2] en *Vrouwen over hulp*[3], televisieprogramma's als het in de herfst van 1978 door de KRO uitgezonden 'Help', met hun vaak felle kritiek, vinden alom weerklank. De beschrijvingen die erin geboden worden sluiten kennelijk nauw aan bij ervaringen en gevoelens van veel mensen die, al of niet als cliënt, met het welzijnswerk in aanraking kwamen.

Kenmerkend voor al deze triest stemmende verhalen is echter dat ze meestal een 'happy ending' hebben. Aan het eind van programma's, nota's, rapporten, artikelen en boeken worden meestal reorganisatievoorstellen gedaan, die volgens de presentatoren ervan in de toekomst verbetering kunnen garanderen. Zelfs Vuijsje, wiens *Nieuwe vrijgestelden* vaak als een frontale aanval op het hele welzijnswerk is geïnterpreteerd, suggereert aan het eind van zijn boek dat een efficiënter functioneren van de welzijnssector in de toekomst via een aantal voornamelijk politieke hervormingen te realiseren valt. De algemene boodschap van veel kritische teksten over het welzijnswerk luidt zo: tot op heden ging het erg slecht, maar in de toekomst moet en kan het beter!

Met dit boek wil ik zeker niet het zoveelste droeve verhaal in deze vervolgserie leveren. Vooral bij de laatste, alom door de critici gedeelde vooronderstelling, dat het beter kán als maar een aantal eenvoudige recepten gevolgd wordt, wil ik een vraagteken plaatsen. Uitgaande van de allerwegen feitelijk geconstateerde malaise wil ik proberen een aanzet te geven tot een theorievorming waarin de mislukkingen en de inefficiëntie niet verdonkeremaand worden. Opvallend is dat in de andragogische theorievorming, voor zover

daar sprake van is, nauwelijks plaats lijkt te zijn voor negatieve effecten waarvan de voorbeelden toch ruim voorradig blijken te zijn. Ze worden totaal weggewerkt of in elk geval gebagatelliseerd, hetgeen betekent dat ze theoretisch onverklaard blijven. Het worden toevallige bedrijfsongelukjes die op het praktische vlak wel op te lossen zijn, door bijvoorbeeld een betere beroepsopleiding, een andere werkhouding of meer financiën. De praktijkoplossingen die de zo gesignaleerde tekorten en mislukkingen voorgesteld worden, staan op deze manier vaak helemaal los van de theorie, die hierdoor onbesmet, maar ook steriel blijft.

In dit boek wil ik min of meer van het omgekeerde perspectief uitgaan. Ik zal het 'wezenlijke' nut en het, eventueel in de toekomst via veranderingen te realiseren, al met al toch positieve effect van het welzijnswerk niet, zoals de meeste critici doen, als vooropgezet uitgangspunt hanteren. Om maar meteen met de deur in huis te vallen, als werkhypothese zou een van de stellingen van het proefschrift van Klaas Roodenburg over *De macht der deskundigen* dienst kunnen doen, die luidt: 'Het welzijnsbeleid maakt mensen machtelozer en komt daardoor in strijd met de doelstelling die in het begrip welzijn ligt opgesloten.'[4] Deze formulering geeft duidelijk aan dat de 'machteloosheid en afhankelijkheid ' waar de consumenten van het welzijnswerk mee te maken hebben geen ongelukkige nevenverschijnselen zijn, die met wat goede wil uit de wereld geholpen kunnen worden. Volgens de stelling van Roodenburg vloeit onwelzijn namelijk direct uit het welzijnsbeleid voort, het is er intrinsiek mee verbonden. Daarom kan er ook niet al bij voorbaat sprake zijn van hervormingen en verbeteringen die aangebracht moeten en kunnen worden. Eerder zal er gedacht moeten worden in de richting van vermindering van het welzijnswerk.

Ongetwijfeld klinkt het velen overtrokken, althans uiterst gewaagd in de oren dat het welzijnsbeleid mensen machtelozer maakt. Ik heb ook de nodige tijd geaarzeld voordat ik een dergelijke werkhypothese durfde te aanvaarden. Het welzijnswerk is immers, zo luidt het algemeen aanvaarde standpunt, ondanks allerlei kwalen, 'wezenlijk' goed. Dat ik dit standpunt wist te overwinnen, heb ik vooral aan het werk van de Mexicaanse filosoof Ivan Illich te danken. Zijn beschouwingen over ontwikkelingshulp, onderwijs, verkeer en gezondheidszorg hebben mij langzaam aan een theoretisch kader gegeven waarbinnen ik veel feitenmateriaal kan plaatsen en begrijpen. Daarvóór signaleerde ik, of op grond van verhalen van anderen, of in de literatuur, of uit eigen ervaring, wel de nodige negatie-

ve effecten van veel welzijnsbemoeienissen, maar ik kon er niets mee; het bleven toevallige gebeurtenissen waarvan vaak de persoonlijke incompetentie van degenen die hier hun werk hadden, de oorzaak leek te zijn. Pas de lectuur van Illich heeft het me mogelijk gemaakt dit morele, op de persoon gerichte oordeel in te ruilen voor een meer structurele en politieke verklaring.

Publikaties van Illich, waarvan *Ontscholing van de maatschappij* en *Grenzen aan de geneeskunde* het bekendst zijn,[5] bevatten natuurlijk in de eerste plaats een kritische doorlichting van het onderwijs en de gezondheidszorg. Alle verhitte discussies waartoe deze boeken vaak aanleiding gaven, deden echter vergeten dat Illich onderwijs en gezondheidszorg vooral als voorbeelden gebruikt aan de hand waarvan hij een algemeen filosofisch en politiek verklaringsmodel schetst. Dit model acht hij van toepassing op zulke uiteenlopende terreinen als ontwikkelingshulp, verkeer, energievoorziening en de industriële produktie in het algemeen.

In het vervolg wil ik proberen Illichs verklaringsmodel toe te passen op het welzijnswerk.[6] Centraal hierbij zal zijn boek over de gezondheidszorg staan.[7] Een aantal onderdelen van mijn analyses zal ik vooraf laten gaan door een korte weergave van Illichs beschouwingen over identieke aspecten in de gezondheidszorg. Vaak zijn deze beschouwingen al bijna zonder meer van toepassing op de welzijnszorg. Voor zover de andragogische wetenschap en praktijk op de medische zijn gebouwd, moet de aanval van Illich op 'het (medische) bolwerk der beterweters' (Van den Hoofdakker) wel doorwerken op het overigens veel minder hecht opgetrokken bouwwerk van welzijnszorg en welzijnstheorie. Of, om een andere metafoor aan een recente kritische beschouwing over het welzijnswerk te ontlenen, als de zoveel steviger gegrondveste wetenschap van de geneeskunde 'in zijn hemd wordt gezet',[8] betekent dit dat de welzijnstheorie, net als de keizer, helemaal zonder kleren door het leven zal moeten.

Welzijnswerk en gezondheidszorg

Vanwege deze werkwijze is het nuttig om in dit inleidend hoofdstuk de overeenkomsten tussen welzijns- en gezondheidszorg kort aan te stippen. Hierbij laat ik de verschillende thema′s die in het vervolg van dit boek aan de orde komen, alvast beknopt de revue passeren. Om maar met de geschiedenis te beginnen: de verstrengeling van medische en andragogische activiteiten, van de zorg voor 'fysieke en morele gezondheid',[9] gaat minstens terug tot het begin van de

negentiende eeuw. Voor Engeland analyseert Pearson de rapporten van Chadwick, vooral diens *Rapport over de hygiënische omstandigheden van de arbeidende bevolking van Groot-Brittannië*, dat ook door Engels voor zijn boek over *De toestand van de arbeidersklasse in Engeland* is gebruikt. Hoofdthema van Chadwick blijkt niet, zoals de titel suggereert, de sanitaire en hygiënische hervorming te zijn, maar de uitoefening van toezicht en controle over het volk. Precies de drie kerngebieden van het hedendaagse welzijnswerk - zorg, recreatie en scholing - worden door Chadwick aangewezen als de terreinen waarop dit toezicht gestalte kan krijgen. En alle voorstellen die Chadwick op deze terreinen doet, worden - zoals de titel van zijn rapport ook al laat zien - gelegitimeerd door te verwijzen naar en voort te bouwen op het model van de toen bestaande gezondheidszorg en gezondheidsvoorzieningen.

Wat Pearson voor Engeland laat zien, geldt blijkens de analyses van Foucault voor Frankrijk en heel West-Europa. In de negentiende eeuw komt de metafoor op van 'het maatschappelijk lichaam'. Dit lichaam wordt van verschillende kanten door 'ziekten' bedreigd en men moet recepten en therapieën aanwenden om de gezondheid ervan te handhaven. Tot de recepten en therapieën die men toen, mede gebaseerd op de opkomende menswetenschappen, voorschreef behoren o.a. de gevangenis, de gezondheidszorg, het onderwijs, maar ook de welzijnszorg.[10] De opkomst van allerlei andragogische activiteiten wordt zo gelegitimeerd door de neutraal en zegenrijk geachte medische wetenschap.

Niet alleen de totaliteit van het ingrijpen van de welzijnszorg met zijn 'sociale diagnose en sociale therapie' werd gerechtvaardigd vanuit de gezondheidszorg. Deze leverde ook in veel gevallen de benodigde methoden en technieken die voor dit ingrijpen nodig waren. Zo is een van de belangrijkste oorspronkelijke methoden van het maatschappelijk werk, het zogenaamde '*case-work*', grotendeels ontworpen 'naar analogie van de op natuurwetenschappelijke basis ontwikkelde medische wetenschap'.[11]

Dezelfde medische metaforen die Foucault signaleert, komen terug in de vaderlandse discussies die het zich ontwikkelende welzijnswerk begeleiden. Ook hier hebben ze dezelfde sociale controlefunctie. Ze moeten allerlei diepgaande ingrepen in het leven van individuen rechtvaardigen. Doordat deze ingrepen als therapieën en preventieve maatregelen worden gepresenteerd, worden ze aanvaardbaar, wat onmogelijk was geweest als ze op sociale en politieke gronden aan de man gebracht waren. Zo sprak de criminoloog

Bonger in het begin van de jaren twintig bijvoorbeeld over ‘de genezing der maatschappelijke ziekteverschijnselen’,[12] die hij scherp afgrensde van politieke strijd ‘gericht op de verheffing der arbeidersklasse’.

Juist vanwege de door hem gebruikte medische terminologie kostte het Bonger weinig moeite om o.a. ‘de bouw van controlewoningen voor ontoelaatbare gezinnen’ te verdedigen. Deze ongemeen grote ingreep in het leven van mensen kon immers als medische hulp voor hun eigen bestwil worden voorgesteld.

Het is nauwelijks verwonderlijk dat een visie als die van Bonger tot snelle - ook door de socialisten aanvaarde - professionalisering van het welzijnswerk leidde. Net als in de gezondheidssector gingen de beroepskrachten de vrijwilligers meer en meer verdringen. Om maar even naar het heden over te stappen, ook tegenwoordig wordt het voortgaande professionaliseringsproces binnen het welzijnswerk nog vaak gerechtvaardigd met een verwijzing naar dezelfde ontwikkeling die zich in het verleden in de sector van de volksgezondheid heeft voorgedaan.[13] Want, zo luidt de redenering ongeveer, al is het wat later ‘ontdekt’, welzijn is net zo′n hoog gewaardeerd goed als gezondheid, en zoals de professie van de medici ‘gezondheid’ voortbrengt, worden professionele welzijnswerkers in staat geacht ‘welzijn’ te produceren.[14]

Zoals deze verwijzing naar de hedendaagse professionaliseringsproblematiek al laat zien, liggen de verbindingen tussen welzijnswerk en gezondheidszorg beslist niet alleen in het verleden. Integendeel, ondanks soms geuite bezwaren tegen het zogenaamde ‘medische model’, blijven gezondheidszorg en medische wetenschap ook in de meest recente literatuur een lichtend voorbeeld voor welzijnswerkers en andragogen. De grondlegger van de Nederlandse andragogie, Ten Have, die van huis uit medicus was, heeft van meet af aan duidelijk gesteld dat zijn ontwerp voor een theoretische andragogie naar analogie van de geneeskunde was opgezet. Deze opzet tekent ook zijn latere werk. In een van zijn laatste publikaties kijkt hij bijvoorbeeld met nauw verholen ontzag en jaloezie naar de met zoveel prestige beladen medische wetenschap.[15] Volgens hem gaat het in het welzijnswerk ‘evenals in de medische behandeling om een probleemdiagnose’. Ten Have verwacht veel van een ontwikkeling van de sociale wetenschap, die het mogelijk zal maken een dergelijke diagnose te stellen, en aldus te komen tot ‘psychische en sociale probleembeelden, vergelijkbaar met de ziektebeelden die in de medische diagnostiek worden gehanteerd’. Deze opvatting van

Ten Have over de status van de andragogie als ‘een klinische wetenschap’ die psycho-sociale diagnoses stelt, wordt door een andere Nederlandse pionier op dit terrein overgenomen.[16] De ontwikkeling van de ‘sociale technologie’ die uit deze klinische wetenschap voortvloeit wordt ten slotte vaak bepleit met een verwijzing naar de zegeningen die de medische technologie gebracht zou hebben.[17]

Ik wil hier nog eens benadrukken dat het in de praktijk geen enkel verschil maakt of een auteur het medische model aanhangt of verwerpt. Een maatschappijkritisch schrijver als De Turck blijft bijvoorbeeld in zijn ontwerp voor een *Politiserende hulpverlening* de ons al bekende analogieën hanteren, hoewel hij onderkent dat het medische model te kort schiet. Onaangepast gedrag is voor hem een ‘ziekte’. ‘De onderste bevolkingslagen onderkennen veel symptomen van afwijkend en agressief gedrag niet als ziek’ en dit gebeurt met name ‘omdat de onderlinge tolerantie t.a.v. afwijkend gedrag bij hen groter is dan in andere lagen’. Dit wil hij nu in zijn politiserende hulpverlening door informatie veranderen zodat deze mensen hun problemen wèl als ziekten zullen kunnen signaleren. Hij acht dit van groot belang omdat kennelijk net als voor verkoudheden geldt dat ‘wanneer psycho-sociale problemen verwaarloosd worden, versterkte ziektebeelden optreden’.[18]

Ook de vergelijking tussen medische en agogische preventie, die hierboven al bij Bonger voor het verleden gesignaleerd werd, doet nog steeds opgeld. De ontwikkeling van preventieve psycho-sociale dienstverlening geschiedt in nauwe aansluiting bij somatische preventieprogramma′s. Naarmate zo de sociale wetenschappen vorderen en we via ‘het etiologisch onderzoek’ meer ‘pathogene factoren’[19] ontdekken, lijkt het jaarlijkse verplichte welzijnsonderzoek van de totale Nederlandse bevolking steeds dichterbij te komen.

Van linkse, marxistische zijde zal men een dergelijk bevolkingsonderzoek als ‘een recht’ voor iedereen verdedigen. Nu al wordt bij pleidooien voor onbeperkte gratis hulpverlening in de sociale en relationele sfeer verwezen naar het recht op gratis medische voorzieningen voor iedereen. Stemmen die pleiten voor een algemene volksverzekering voor maatschappelijk werk worden dan ook steeds vaker gehoord.

Vooral voorstanders van uitbreiding van welzijnsvoorzieningen maken met voorliefde gebruik van medische metaforen. Zo lezen we in een jaarverslag van het Amsterdamse IMP (Instituut voor Multidisciplinaire Psychotherapie), geschreven in de tijd dat de geweldige

uitgroei van dit instituut nog moest beginnen: ‘Gedurende het afgelopen jaar hebben wij ons weer moeten realiseren dat de bestrijding van neurotische ziekten en verwante toestanden door middel van psychotherapie in Nederland nog in een stadium verkeert dat voor geen lichamelijke afwijking meer getolereerd zou worden... Het zal nog wel geruime tijd duren voor de gemeenschap tegenover neurotische en aanverwante stoornissen even aktief stelling neemt als tegenover andere besmettelijke ziekten.’[20]

Een van de nieuwste ontwikkelingen op andragogisch terrein, de ‘welzijnsmarketing’, maakt ook dankbaar gebruik van medische metaforen en analogieën. In de welzijnsmarketing gaat het o.a. om het opsporen van noden en behoeften die, ook al worden ze niet door de mensen zelf als zodanig herkend, ‘toch aanwezig zijn’. De vergelijking wordt hier dan gemaakt met ‘een besmettelijke ziekte die men op kan lopen zonder zich ervan bewust te zijn’. Via deze analogie kunnen dan weer allerlei ingrepen in het leven van mensen verdedigd worden als therapieën die hun noden lenigen.[21] Bovendien kan met een verwijzing naar de medische wetenschap duidelijk worden gemaakt dat er op het ogenblik sprake is van een sterke ‘onderconsumptie’ van welzijnsdiensten en welzijnsvoorzieningen. Naarmate de sociale wetenschappen zich ontwikkelen zal de behoefte aan dienstverlening immers steeds toenemen, net zoals de ontwikkeling van het kankeronderzoek een betere diagnose en meer behandelingen mogelijk maakt.[22]

Tot zover een aantal uitspraken uit zeer verschillende hoek, die de banden tussen gezondheidszorg en welzijnszorg illustreren. Wat de toekomst betreft nog het volgende. Uit een analyse van de overheidsplannen voor het welzijnswerk blijkt dat we een toenemende medicalisering mogen verwachten. Vooral in de vaak gepropageerde samenwerkingsverbanden doet zich het verschijnsel voor ‘dat de niet-medische vormen van hulpverlening nog meer in de medische sfeer worden getrokken’.[23] Een van de door Veltman in dit verband gesignaleerde gevolgen hiervan is de groeiende afhankelijkheid van de hulpvrager van de hulpverlener.

Het zal duidelijk zijn dat vanaf zijn ontstaan het hele terrein van het welzijnswerk opereert met een quasi-medische terminologie - ziekte, genezing, behandeling, therapie, diagnose enzovoort - waardoor allerlei aanspraken, o.a. op professionele en technische competentie, op wetenschappelijkheid en neutraliteit, worden gelegitimeerd. Om ten slotte nog één keer duidelijk te maken hoezeer Illichs analyse van het medisch bedrijf ook van toepassing is op het

welzijnsbedrijf, geef ik een samenvattend citaat van iemand die van sociaal-democratische zijde het beleid rondom het zich uitbreidende welzijnswerk de afgelopen tijd sterk heeft beïnvloed.[24] 'De ziekte welzijnsnood is aanwezig en kennis van de oorzaken zal ons ongetwijfeld de maatregelen doen vinden om de kwaliteit van ons leven beter te maken. Eerst moet echter deze sociale ziekte omschreven worden, opdat wij haar kunnen herkennen, een diagnose kunnen stellen. Vervolgens moeten wij naar oorzaken speuren opdat de therapie oorzakelijk en dus doeltreffend kan zijn. Op deze diagnostische fase volgt het speuren naar methoden ter voorkoming, naar preventie.' Welzijn en geluk moeten net als ziekte en gezondheid wetenschappelijk bestudeerd worden. 'Overeenkomstig de manier waarop gezondheid bevorderd werd doordat men de oorzaken van ziekte leerde kennen, kan getracht worden door inzicht te krijgen in wat ongeluk veroorzaakt, te komen tot bevordering van geluk en welzijn.' Deze laatste schone taak wordt dan kennelijk door Weyel aan de naar medisch model opgebouwde sociale wetenschap van de andragogie toebedacht.

Na het voorafgaande zal het niet bevreemden dat een recente zeer kritische doorlichting van de welzijnstheorie begint met de pretenties van de medische wetenschap af te breken.[25] Pearson laat zien van hoe groot belang analyses van kritische psychiaters als Laing en Szasz zijn voor een andragogische theorievorming. Welnu, Illichs veel breder opgezette analyse van de gezondheidszorg lijkt mij van nog meer belang. Vandaar dat ik, indien mogelijk, deze analyse steeds zeer kort aan mijn uiteenzettingen over een bepaald aspect van het welzijnswerk zal laten voorafgaan.

Wetenschapsopvatting en vaktaal

De centrale stelling van Illich luidt dat de zich steeds sneller uitbreidende medische wetenschap en de hierop berustende technische, institutionele gezondheidszorg het omgekeerde veroorzaken van wat zij beogen. Zij bedreigen de gezondheid van de mensen. In het volgende hoofdstuk zal ik deze stelling, gekoppeld aan het door Illich aangedragen feitenmateriaal, kort uitwerken en de lijn doortrekken naar de welzijnssector. Voordat ik hiertoe overga, wil ik twee inleidende opmerkingen maken.

In de eerste plaats is het opvallend dat in de vele discussies over *Grenzen aan de geneeskunde* medici het feitenmateriaal van Illich nauwelijks bestrijden. Zij verwijten hem zelfs min of meer dat hij niets nieuws te berde brengt, dat hij alleen maar gemeenplaatsen uit

de medische vakliteratuur debiteert. Zo schreef de medicus Paul van der Maas in een recensie: ‘Het is een waarheid als een koe dat de ontwikkeling van de medische wetenschap geen invloed heeft op de levensverwachting van een bevolking.’[26] En zijn collega Verbrugh, evenals Van der Maas als medicus aan de Erasmus Universiteit verbonden, onderstreept dit,[27] waarbij hij ter illustratie een uitspraak van de Nederlandse gynaecoloog prof. De Snoo uit de jaren twintig aanhaalt. De Snoo verkondigde toen al dat de daling van de sterfte van de pasgeboren baby′s, die onverwacht in de jaren 1914-1918 was opgetreden, een gevolg was van het feit dat de artsen aan het front waren en zich niet met de gezondheidstoestand van de zuigelingen konden bemoeien!

Deze medische discussie rond het boek van Illich vestigt de aandacht op iets heel belangrijks, namelijk op de wetenschapsopvatting die in Illichs betoog besloten ligt, een opvatting waarvan ik ook in dit boek zal uitgaan. Illich wil dat zijn uitspraken democratisch door iedereen bediscussieerd en nagegaan kunnen worden. Bij de cursussen die hij in Mexico op zijn instituut, het CIDOC, gaf en waaruit ook zijn boek over de gezondheidszorg is ontstaan, hanteerde hij als werkwijze dat al zijn referenties ter plaatse door de deelnemers aan het seminar gecontroleerd moesten kunnen worden. Er werd m.a.w. geen beroep gedaan op niet bereikbare en voor leken nauwelijks te achterhalen informatie. In principe was alle informatie gelijkelijk voor iedereen beschikbaar.

Ook Illichs boeken zijn in eerste instantie bedoeld om een politieke discussie onder leken op gang te brengen. ‘De miljoenen die thans het vage vermoeden hebben dat zij het slachtoffer zijn van de medische zorg zullen gebaat zijn bij een helder inzicht in de kern van de zaak.’ De gegevens voor dit heldere inzicht ontleent Illich aan ‘vooraanstaande medische tijdschriften en onderzoeksrapporten’. Tot nu toe is hiervan volgens Illich geen goed gebruik gemaakt, omdat zulke gegevens niet duidelijk en politiek geordend werden en niet in de taal van de leek weergegeven. Door ze in logisch goed gefundeerde en politiek relevante categorieën aan te bieden, hoopt hij dat mensen uiteindelijk ‘hun vermogen om voor zichzelf te zorgen’ zullen heroveren. Toine Kreykamp merkt in dit verband op[28] dat Illich door de manier waarop hij zijn boeken schrijft en zijn materiaal presenteert de hiërarchische verhouding tussen auteur en lezer wil doorbreken. Hij vraagt geen *consumptieve lezers*, maar wil zoveel mogelijk mensen tot een discussiërende gemeenschap maken, ‘discussiërend over belangrijke aspecten van

onze wereld, die eerder door te veel dan door te weinig deskundigheid dolgedraaid dreigt te raken.'

Deze aanpak houdt een hemelsbreed verschil in met de geijkte, voor ingewijden bestemde (medisch) wetenschappelijke benadering. Ik wil best eerlijk bekennen dat *Grenzen aan de geneeskunde*, in tegenstelling tot wat veel medici erin vinden, voor mij heel erg veel nieuws bevatte. Kennelijk was de medische wetenschap, totdat ik dit boek las, er doeltreffend in geslaagd haar 'waarheden als koeien' binnen de eigen vakliteratuur te verbergen. Sterker nog, deze wetenschap had mij het volstrekt tegenovergestelde gesuggereerd van wat Illich beweert. Het is de grote verdienste van Illich dat hij de wetenschap democratiseert, haar uit het vakjargon pelt en ontrukt aan de gewijde sfeer van de deskundigen. Over gezondheid moet door iedereen meegepraat kunnen worden!

Dat dit ook voor welzijn geldt zal mijn uitgangspunt in dit boek zijn. Ook hier zal ik proberen om de in vakliteratuur opgeslagen informatie zonder al te veel concessies aan de vaktaal door te geven. Paul Feyerabend, die wetenschapstheoretisch dezelfde lijn als Illich voorstaat, stelt in een artikel over 'deskundigen in een vrije samenleving':[29] 'ontdaan van de ballast van deskundigen... is een probleem spoedig herleid tot de hoofdzaken die door iedereen begrepen kunnen worden, zodat de opvattingen van de deskundigen getest en misschien wel omvergeworpen kunnen worden'. Dit is in elk geval wat ik in het vervolg zal proberen. Feyerabend voegt hier nog aan toe 'dat het in sommige gevallen alleen maar nodig is om technische taal in gewone termen te vertalen om zich te realiseren dat wat klinkt als een diepzinnige bewering met ontzagwekkende implicaties, alleen maar triviale onzin is (dit gebeurt vaak in de zogenaamde sociale wetenschappen die niet dankzij ideeën, maar dankzij hun jargon bloeien)'. Het zal uit het vervolg duidelijk worden dat Feyerabends beweringen in elk geval ook voor het welzijnswerkersjargon een kern van waarheid bevatten. Vanuit zijn kritische opmerkingen dient steeds de vraag gesteld te worden in hoeverre de snel uitdijende andragogische vakliteratuur dezelfde verhullende rol speelt als de vakliteratuur in de medische wereld.

Als voorbeeld van dit laatste wil ik hier alvast een korte opmerking maken over de grote afstand tussen de theoretische literatuur over hulpverlening en de dagelijkse praktijk. Ik gebruik hiervoor een veelgelezen agologisch handboek.[30] Hierin wordt het simpele proces van elkaar helpen gedurende tientallen pagina′s in fasen en dimensies uiteengelegd, in schema′s en modellen gebracht en aan

vele regels gebonden. De professionele hulpverlener in spe leert via oefeningen zijn gevoelens te meten op schalen, waar hij op het punt van concreetheid, echtheid, zelfonthulling enz. met plusjes en minnetjes kan scoren. Als de toekomstige hulpverlener zich deze uiteenzettingen heeft eigen gemaakt en als hij 'de facilitatieve en aktie-georiënteerde dimensie' van de vereiste gevoelens en eigenschappen weet te combineren, is hij in staat:

'a) zichzelf te hanteren als een krachtige reïnforcer van het gedrag van de geholpene, zodat hij de konstruktieve handelingen kan leiden;
b) om geprefereerde behandelingswijzen (die noodzakelijk zijn voor het "herstel" van de geholpene) te onderscheiden, voor te schrijven en toe te passen;
c) om een proces te hanteren dat verschillende leeraktiviteiten (zoals inzicht geven) impliceert.'[30]

Een buitenstaander die zich door al dit proza heeft heengeworsteld moet welhaast onder de indruk komen van de wijze waarop hier analytisch uiteengezet wordt wat 'helpen' is en hoe het geleerd kan worden. De ontnuchtering zal echter waarschijnlijk snel volgen als hij na het indrukwekkende theoretische betoog in vaktaal eens kijkt hoe ditzelfde hulpverleningsproces in gewone taal weergegeven, verloopt. Een boek als *Wie het weet mag het zeggen* van Carrie de Swaan[31] geeft hiervan een goed voorbeeld. Hierin vertellen mensen die veelvuldig met de professionele hulpverlening in aanraking zijn gekomen in hun eigen woorden wat ze ervaren hebben. Welnu, nergens in deze verhalen schemert ook maar iets door van de zo indrukwekkend in de vaktaal gepresenteerde deskundigheid. Professionele hulpverleners blijken soms wel, soms niet cliënten te kunnen helpen. Maar dat eerste gebeurt nergens omdat ze de fasen en dimensies van het hulpverleningsproces tot in de puntjes blijken te beheersen. Als ze al kunnen helpen gebeurt dit omdat ze in gewone menselijke taal begrip en warmte laten blijken. Belangrijk om uit dit voorbeeld vast te houden is dat het hulpverleningsproces, voor zover het effectief is, kennelijk heel goed op voor iedereen begrijpelijke wijze kan worden weergegeven. Wat Illich over de gezondheidszorg opmerkt geldt ook hier. 'Zodra medische doelmatigheid in gewone taal wordt beschreven blijkt onmiddellijk dat de meest effectieve diagnosen en behandelingen het verstand van de leek niet te boven gaan. Door zich meester te maken van de taal, ontnemen de artsen de zieke de woorden om zijn angst op voor hem begrijpelijke wijze uit te drukken.'

Illich stelt daarom onomwonden dat de vaktaal, die het bolwerk van de professionele bevoorrechting versterkt, het lijden van de zieke verergert. Uit het boek van Carrie de Swaan blijkt dit zeker ook in een aantal gevallen voor cliënten van de hulpverlening op te gaan.

Voor veel welzijnsvaktaal geldt wat een voormalig hoofd van de afdeling theorie van de landelijke koepel voor het sociaal-culturele vormingswerk schrijft, 'dat als men te lang over de gebruikte formuleringen nadenkt, het duidelijk wordt dat het nooit de bedoeling kan zijn dat erover wordt nagedacht.'[32] Al mag dat dan misschien niet de bedoeling zijn, toch wil ik in het vervolg proberen een aantal in deze vaktaal onder woorden gebrachte begrippen en ideeën te verhelderen, naar ik hoop zonder deze taal zelf al te vaak te gebruiken.

Het professionele wereldbeeld

Hiermee kom ik op mijn tweede inleidende opmerking. Zoals hierboven al ter sprake kwam, worden de door Illich uit de vakliteratuur gehaalde feiten door de medici niet ontkend. Het enige bezwaar dat ze op dit punt tegen hem aanvoeren is dat hij af en toe onderzoeksgegevens uit de context waarin ze gepresenteerd worden, haalt of dat hij er te snel conclusies uit trekt. Een voorbeeld: wanneer Illich op grond van de onderzoeksgegevens laat zien dat het aantal beschikbare chirurgen de belangrijkste voorspellende factor is voor het aantal operaties in een gebied, dan vermeldt hij daarbij niet dat in de vakliteratuur dergelijke conclusies altijd met de nodige terughoudendheid gepresenteerd worden. Ze gaan daar meestal vergezeld van waarschuwingen als: 'dit alles wettigt niet de algemene conclusie dat' en 'er zou veel meer onderzoek nodig zijn om', enz. Zo men wil zou men kunnen zeggen dat Illich een selectief gebruik maakt van de gegevens uit de vakliteratuur. Dat hangt dan vooral samen met het door hem gehanteerde verklaringsmodel. Als uit onderzoek blijkt dat het aantal kinderen in Massachusetts dat gehandicapt is ten gevolge van behandeling aan een niet bestaande hartziekte, het aantal kinderen dat onder doeltreffende behandeling staat voor werkelijke hartaandoeningen overtreft, is dit gezien vanuit het onderzoeksperspectief van Illich bijna voorspelbaar, terwijl het binnen het gebruikelijke medische perspectief op zijn zachtst gezegd verrassend mag heten. De onaangename feiten die als uitwassen, ontsporingen, uitzonderingen, op te heffen misstanden enz. in de vakliteratuur vaak gebagatelliseerd worden, krijgen zo bij Illich een zeer scherpe belichting.

Dat het door Illich gepresenteerde materiaal tot op heden in de vakpers sterk onderbelicht werd, heeft overigens niets te maken met een of ander sinister komplot van professionals tegen leken. Het moet eerder in verband gebracht worden met het eigen karakter van wat Pearson als een 'beroepscultuur' omschrijft. 'De gemeenschappelijke overtuigingen en ideeën die aan een beroep verbonden zijn - de kollektieve representatie van de werkelijkheid - worden slechts zelden (indien ooit) uitgesproken, als hebben ze soms welhaast de status van een wereldbeeld.'[33] In dit gemeenschappelijke wereldbeeld dat soms sterk verschilt van dat van de leek wordt men via studie en praktijkwerk langzaam ingewijd. Aan het eind van deze inwijding ziet de professionele kracht 'de wereld zoals die is', althans dat denkt hij. In werkelijkheid zou hij zoals Pearson opmerkt, de wereld wel eens verdraaid en op zijn kop kunnen waarnemen.

In de vakliteratuur wordt dit proces van het overnemen van het referentiekader van de (semi-)professionele organisatie vanzelfsprekend in positieve termen beschreven en op allerlei manieren gelegitimeerd. Gewezen wordt bijvoorbeeld op 'de gezamenlijke verantwoordelijkheid van een team', die het van groot belang maakt dat 'een toekomstig lid erin past, niet alleen qua persoonlijkheid maar ook qua opvattingen'.[34] Als de inwijding niet lukt, wordt het proces van het aanleren van een wereldbeeld vanzelfsprekend op heel andere wijze beschreven. In het al eerder genoemde artikel beschrijft Kees Spaan hoe zijn kritische vragen door collega′s doorgaans werden afgedaan met de opmerking dat hij eerst maar eens een paar jaartjes moest meelopen voordat hij ging meepraten. Dit wordt door hem geïnterpreteerd als: 'Je moet eerst gelijkgeschakeld worden binnen het systeem, voordat je iets mag opmerken over een aantal zaken.' Spaan die dit weigerde en vertrok, beschrijft het professionele wereldbeeld bitter als 'een algemene ziekte die zo besmettelijk is dat je jezelf er niet langer dan maximaal een jaar aan mag blootstellen'.[35] Hoe persoonlijk bepaald Spaans emotionele opmerkingen soms ook mogen zijn, er zit een algemeen element in, namelijk dat men binnen een professionele benadering veel feiten en ontwikkelingen, zoals die in dit boek aan de orde zullen komen, nauwelijks zal onderkennen. Als je het afgeleerd hebt bepaalde vragen te stellen en zo niet voorbereid bent om bepaalde dingen te ontdekken, zul je ze meestal ook niet zien. Of voor zover ze al even in het gezichtsveld komen - en soms is dat onvermijdelijk - zul je proberen ze er weer snel uit te verwijderen. Dit zal in het vervolg duidelijk worden.

Bij veel vragen uit de andragogische literatuur merkt de goede lezer al snel op dat ze zuiver retorisch bedoeld zijn. Zo zal de zich links opstellende andragoog zich soms met schrik afvragen 'of hij door zijn werk niet juist de oorzaken van de problemen toedekt'.[36] Hierop kan dan, toegespitst op één werksoort, de vraag gesteld worden: 'Wat kun je eigenlijk als sociaal-cultureel werker doen?' De lezer die deze vraag aan het begin van een boek, geschreven door een leidend functionaris uit deze werksoort, tegenkomt, weet echter van tevoren hoe het antwoord ongeveer zal luiden. Als het antwoord ook maar enigszins negatief zou zijn, zou de schrijver immers een andere baan hebben gezocht. Voor zover er van de beoogde 'consequente en eerlijke doordenking' van de vraag sprake kan zijn, gebeurt deze toch uitsluitend binnen het professionele wereldbeeld en dat betekent dat het antwoord automatisch positief zal luiden.

Velen die zich het professionele wereldbeeld eigen hebben gemaakt - en dat hoeven helaas heus niet altijd alleen de deskundigen zelf te zijn - zullen daarom de indruk hebben dat ik in het vervolg soms impertinente en onpassende vragen stel en dat ik van de vakliteratuur een selectief gebruik maak. Dat laatste doe ik inderdaad, soms laat ik de geruststellende zinnen weg die een onaangenaam gegeven omringen, of licht ik een paar onthullende beschouwingen uit de context van een fraai betoog waarbinnen ze geneutraliseerd worden. Afgezien van de al gememoreerde retorische vragen zijn er in de welzijnsliteratuur namelijk best kritische overwegingen te vinden. Alleen die kritiek wordt praktisch altijd gevolgd door een 'maar', een 'tenzij', of een 'als... dan'. Na het harde negatieve oordeel in de trant van 'het welzijnswerk is systeembevestigend, ineffectief, werkt afhankelijkheid in de hand' enz. volgt steevast 'maar als dit gebeurt en als in de toekomst rekening wordt gehouden met', of 'gelukkig is er nog deze tegentendens' (marxistisch heet dit het 'dubbelkarakter van het welzijnswerk').

Voor zover ik deze 'maars' en 'alsen' weglaat, maak ik inderdaad op selectieve wijze gebruik van de vakliteratuur. De vele noten en verwijzingen, die mijn werkwijze met zich meebrengt, zijn niet bedoeld om het geheel een 'wetenschappelijk' cachet te geven. Ze maken het de lezer mogelijk na te gaan in hoeverre het door mij in dit boek geschetste beeld van de welzijnszorg berust op de beschrijvingen van de deskundigen op dit gebied.

Eindnoten:

1 John Veltman, *Beter een goede buur dan een verre hulpverlener*, Van Loghum Slaterus, Deventer 1977.
2 Herman Vuijsje, *De nieuwe vrijgestelden*, In den Toren, Baarn 1977.
3 *Vrouwen over hulp bij ziekte en problemen*, De Bonte Was, Amsterdam 1978. Dat de opmerkingen over het gebrek aan fundamentele kritiek niet op dit boek slaan, zal in hoofdstuk 3 duidelijk worden.
4 Klaas Roodenburg, *De macht der deskundigen*, z.p., z.j.
5 Ivan Illich, *Ontscholing van de maatschappij*, Wereldvenster, Baarn 1972.
Ivan Illich, *Grenzen aan de geneeskunde*, Wereldvenster, Baarn 1978. Citaten uit deze - en soms uit andere - boeken van Illich zal ik in het vervolg niet nader met noten aangeven.

6 Meestal zal ik het hebben over het welzijnswerk in engere zin, terwijl ik ook de nodige aandacht aan de sector van de geestelijke gezondheidszorg zal schenken. Soms zal ik - vooral als ik de term welzijnszorg gebruik - een breder terrein bestrijken. Over de afbakening van dit brede terrein van de welzijnszorg bestaat geen eenstemmigheid. Vaak worden gezondheidszorg, milieubeheer, onderwijs en het eigenlijke welzijnswerk eronder gebracht. Gemeenschappelijk kenmerk van al deze sectoren is namelijk dat de 'produktie' ter bevrediging van menselijke behoeften, in tegenstelling tot de industriële produktie voor de markt, via collectieve processen verloopt. Illichs model is op deze processen in hun algemeenheid gericht, al zal ik dit in het vervolg meestal vrij eng, gericht op het specifieke welzijnswerk, hanteren. Zie voor deze terminologische afbakeningen verder: R.M. Lapré (red.), *De economie van de welzijnszorg*, Samsom, Alphen a/d Rijn 1976.
7 Voor een in de Amerikaanse radicale therapie uitgewerkte analyse van hulpverlening en therapie, gebaseerd op Illichs beschouwingen over het onderwijs, verwijs ik naar *Harde tijden*, 'Rough Times'-kollektief, Den Haag 1975.
8 Geoffrey Pearson, *Het ongekamde denken*, Boom, Meppel 1972, titel van hoofdstuk 2.
9 G. Pearson, *o.c.*, p. 182.
10 M. Foucault, *Mikrophysik der Macht*, Berlijn 1976, p. 91.
11 Hans Stevense, *Sociaal-kultureel werk*, Nelissen, Bloemendaal 1978, p. 83.
12 H.C.M. Michielse, *De burger als andragoog*, Boom, Meppel 1977, p. 177.
13 Hein Ruygers, *Vrijwillig werken aan ons welzijn*, Samsom, Alphen a/d Rijn, p. 36.
14 F. van Harten, *Organisatie en leidinggeven in de maatschappelijke dienstverlening*, Samsom, Alphen a/d Rijn 1974, p. 70.
15 T.T. ten Have, *Andragologie in blauwdruk*, Wolters-Noordhoff, Groningen 1973, p. 47.
16 M. van Beugen, *Sociale technologie*, Van Gorcum, Assen 1968, p. 98vv.
17 J.C.H. Stevense, *De ethiek van het opbouwwerk*, Nimo Cahier nr. 6, ′s-Gravenhage, p. 28.
18 Bert de Turck, *Politiserende hulpverlening*, Link, Nijmegen 1978, p. 145.
19 Ton van den Berg, *Preventieve psychosociale dienstverlening*, Nelissen, Bloemendaal 1977, p. 106 en passim.
20 Paul Schnabel, *Oneindige behoefte - oneindige zorg*, paper gepresenteerd op het gelijknamige congres van het Nationaal Centrum voor Geestelijke Volksgezondheid, gehouden op 15 december 1978, p. 3.
21 Huub Vissers, *Hulpverlening op de marketingtoer*, VUGA, ′s-Gravenhage 1977, p. 49 en 50.
22 Idem, p. 144.
23 John Veltman, *o.c.*, p. 44.
24 De citaten zijn van prof. dr. J.A. Weyel, vroeger hoofd van het Bureau Wetenschappelijk Onderzoek van de gemeenschappelijke medische dienst en curator van de Wiardi Beckman Stichting. Ze stammen uit J.A. Weyel, *De mensen hebben geen leven*, Bohn, Haarlem 1972, p. 13 en uit een bijdrage van Weyel in de door A.J.M. van Tienen geredigeerde bundel *Anatomie van het welzijn*, Deventer 1970, p. 54.
25 G. Pearson, *o.c.*, met name het tweede hoofdstuk.
26 *Vrij Nederland*, 15-11-1975.
27 *Nieuwe Rotterdamse Courant*, 31-1-1976.
28 Inleiding in *Waar blijf je met Ivan Illich*, Wereldvenster, Baarn 1974, p. 13.
29 Paul K. Feyerabend, 'Deskundigen in een vrije samenleving,' in Harrie Kunneman (red.), *Wetenschap en ideologiekritiek*, Boom, Meppel 1977, p. 175.
30 Roel Bouwkamp, *Agologisch werkboek*, Nelissen, Bloemendaal 1977, p. 107.
30 Roel Bouwkamp, *Agologisch werkboek*, Nelissen, Bloemendaal 1977, p. 107.
31 Carrie de Swaan, *Wie het weet mag het zeggen*, Boom, Meppel 1976.
32 Kees Spaan, 'Geheimtaal en mythes in het welzijnswerk' in *Jeugd en samenleving*, november 1974, p. 814.
33 G. Pearson, *o.c.*, p. 138.
34 F. van Harten, *o.c.*, p. 94.
35 Kees Spaan, *o.c.*, p. 823.
36 Hans Stevense, *o.c.*, p. 8.

2. Hoe meer welzijnszorg hoe meer problemen

De hoofdstelling van Illich, zoals ik die al weergaf, luidt: De zich steeds sneller uitbreidende medische wetenschap en de hierop berustende professionele institutionele gezondheidszorg veroorzaken het omgekeerde van wat ze beogen: zij bedreigen de gezondheid van mensen in plaats van die te bevorderen.

Hoe maakt Illich deze, op zijn zachtst gezegd uitdagende stelling waar? Om die vraag te kunnen beantwoorden, moet ik eerst iets zeggen over het begrippenapparaat van Illich. Voor de gezondheidsontkennende aspecten van de geneeskunde hanteert Illich het begrip 'iatrogenese', dat in de medische vakliteratuur gebruikt wordt om nieuwe ziekten, waarvan artsen, ziekenhuizen en geneesmiddelen de verwekkers zijn, mee aan te duiden. Hij onderscheidt aan deze iatrogenese drie aspecten: de klinische, de sociale en de structurele of culturele iatrogenese.

Onder klinische iatrogenese verstaat Illich de directe schade die medische ingrepen veroorzaken, waardoor de mogelijke voordelen ervan goeddeels overschaduwd worden. In de vakliteratuur bestaat hierover een uitgebreide documentatie. Sociale iatrogenese duidt op de ziekmakende effecten van de gezondheidszorg op het niveau van de samenleving. De gezondheidszorg dient er hier steeds meer toe de politieke omstandigheden die de maatschappij ongezond maken te verhullen. 'Medisch gewaarmerkte symptomen vrijwaren de mensen voor vernielende loonarbeid en geven hun een excuus om niet mee te doen aan de strijd om de maatschappij waarin ze leven te hervormen.' Bij de structurele of culturele iatrogenese gaat het op een nog fundamenteler niveau over de rol van het medisch systeem bij het vernietigen van de gezondheid. Het systeem heeft de neiging de mens zijn vermogen om zichzelf te genezen en zijn eigen levensomstandigheden te bepalen, te ontnemen.

In dit hoofdstuk zal ik me bezighouden met de klinische iatrogenese en laten zien hoe er binnen het welzijn een pendant van bestaat. Het gaat hierbij om direct constateerbare negatieve gevolgen die ontstaan uit het contact tussen het medisch systeem en de patiënt. Illich somt in dit verband een verbijsterende hoeveelheid informatie op, die laat zien dat de schade die door gezondheidswerkers aan de

gezondheid van individuen en bevolkingsgroepen wordt toegebracht, inderdaad niet gering is. Al de feiten die hij aanvoert zijn ‘duidelijk, goed gedocumenteerd en... ze worden verdoezeld’.

Het gaat mij hier niet zozeer om de veelheid aan feiten, waarvan ik er aan het eind van hoofdstuk 1 al enkele doorgaf. Wel noem ik hier nog even de drie subtitels waaronder Illich zijn documentatie rangschikt. Het zijn: ‘doelmatige artsenhulp, een illusie’, ‘nutteloze medische behandeling’ en ‘door artsen veroorzaakt letsel’.

Illich laat zien dat er geen enkel verband bestaat tussen de gezondheidstoestand van een bevolking en de ontwikkeling van de professionele geneeskunde. Uit een kort historisch en geografisch overzicht blijkt duidelijk dat het een mythe is dat de medisch-technische zorg buitengewoon doeltreffend is geweest bij de bestrijding van ziekten. Zo bestaan er duidelijke verbanden tussen de gezondheidstoestand van een bevolking en milieuvariabelen als toenemende hygiëne, verbetering van voeding en huisvesting en invoering van onderwijs, terwijl er daarentegen nergens in de literatuur een verband te vinden is tussen enige behandelingsvariabele - aan volksgezondheid bestede gelden, dichtheid van artsen, aantal ziekenhuisbedden per duizend inwoners enz. - en deze gezondheidstoestand. Met het oog op een latere ‘vertaling’ van deze gegevens naar het welzijnswerk is het goed hier vast op te merken dat Illich vanzelfsprekend erkent dat een aantal in het milieu geïntegreerde gezondheidsbevorderende technieken soms dank zij de medische wetenschap ontwikkeld zijn. Hiertoe rekent hij contraceptie, behandeling van drink- en afvalwater, vaccinatie enz. Praktisch al deze middelen en technieken kunnen echter los van beroepsbevoogding gebruikt worden door leken. Ze zijn met andere woorden te deprofessionaliseren.

Dat medische behandeling ‘nutteloos’ is, demonstreert Illich door de doeltreffendheid van de medische interventie bij de meest voorkomende ‘beschavingsziekten’ onder de loep te nemen. Die doeltreffendheid blijkt in een aantal gevallen - sommige huidkankers, gonorroe, syfilis, longontsteking - natuurlijk te bestaan, maar in veel gevallen is ze, zoals uit de vakliteratuur blijkt, twijfelachtig. ‘Zo zijn de overlevingskansen voor de meest voorkomende soorten van kanker de laatste vijfentwintig jaar onveranderd gebleven.’

Het direct ziekmakende effect van de gezondheidszorg is volgens Illich ‘één van de zich het snelst verbreidende epidemieën van deze tijd.’ Enkele feiten. Elk jaar vindt 3-5% van alle ziekenhuisopnamen plaats enkel en alleen vanwege een negatieve reactie op voor-

geschreven medicijnen. In de Verenigde Staten heeft het ministerie van gezondheid uitgerekend dat 7% van alle patiënten tijdens een verblijf in een ziekenhuis letsel wordt toegebracht, dat voor compensatie in aanmerking komt. Naarmate een ziekenhuis overigens hoger gespecialiseerd is, blijkt het gevaarlijker te zijn voor de gezondheid. Men heeft vastgesteld dat één op de vijf patiënten die in een speciaal ziekenhuis met een researchafdeling zijn opgenomen een iatrogene ziekte krijgt. Soms is deze onbelangrijk, gewoonlijk vergt hij echter een speciale behandeling en in één op de dertig gevallen is de afloop dodelijk. Illich voegt hieraan toe: 'De goede bedoelingen en het beroep op het algemeen welzijn ten spijt, zou een militair met een dergelijke staat van dienst van zijn commando ontheven worden en een restaurant of een amusementspark zou door de politie gesloten worden.'

Welzijnswerk

Kan deze vergelijking met leger, hotel en amusementspark ook naar het welzijnswerk worden doorgetrokken? Is er daar ook sprake van ineffectiviteit en schadelijkheid van aangeboden diensten en voorzieningen? Is er een analogie te vinden tussen de door Illich geschetste iatrogenese en de iatrogene ziekten? Zou er met andere woorden sprake kunnen zijn van klinische 'therapeugenese' en therapeugene noden en behoeften?

Het lijkt voor de hand liggend te proberen de aspecten en voorbeelden van klinische iatrogenese die Illich schetst direct naar de welzijnssector over te plaatsen. Dat zou bijvoorbeeld kunnen gebeuren door te laten zien dat evenmin als er een verband bestaat tussen de gezondheidstoestand van een bevolking en de artsendichtheid er sprake is van enige positieve relatie tussen geluk en welzijn van mensen en het aantal welzijnsvoorzieningen en welzijnswerkers in een regio. Of, om wat voorbeelden uit het vorige hoofdstuk te parafraseren, aangetoond zou moeten worden dat, zoals het aantal chirurgen de belangrijkste voorspellende factor is voor een zestal doodnormale operaties, ook het aantal welzijnswerkers en niet de 'objectief' geregistreerde 'welzijnsnood' en welzijnsbehoeften van mensen, de voornaamste voorspellende factor is voor het aantal interventies in de welzijnssfeer. Helemaal interessant zou het zijn als, analoog aan het aantal slachtoffers van nietbestaande hartziekten, gewezen zou kunnen worden op het bestaan van een aantal door het welzijnswerk voor 'imaginaire' behoeften en noden behandelde cliënten, die hierdoor afhankelijk en onzeker zouden zijn

geworden. (Op het probleem van ‘echte’ en ‘imaginaire’ behoeften kom ik in het vervolg uitgebreid terug.) Ik laat het bij deze mogelijke vertalingen van de gegevens van Illich. De lezer kan zelf proberen met behulp van de in het vorige hoofdstuk uitgewerkte analogie tussen gezondheids- en welzijnszorg en het door Illich gepresenteerde feitenmateriaal te kijken welke verdere overeenkomsten er bestaan tussen klinische iatrogenese en klinische therapeugenese. Dat ik hier een beroep doe op de lezer en eventueel zijn eigen ervaringen en kennis is niet toevallig. Op andragogisch gebied is veel minder onderzoek verricht dan op medisch en medisch-sociologisch terrein. Het soort ‘harde’ feiten en onderzoeksgegevens dat Illich kan aanbieden is op het terrein van het welzijnswerk helaas nauwelijks voorhanden. Welk handboek je ook pakt, bij welke inleiding in de verschillende werkvelden je ook te rade gaat, meestal vind je onder het kopje ‘onderzoek’ niet veel meer dan de verzuchting dat dit er niet is, dat het nodig gedaan moet worden, maar dat het wel erg moeilijk is. Mede op grond van jaarverslagen van een dertigtal instellingen benadrukt Stevense[1] bijvoorbeeld ‘dat kennelijk niets zo moeilijk is als het gedetailleerd beschrijven hoe het werk precies verlopen is. Het blijkt veel gemakkelijker te zijn om algemene doelstellingen te formuleren en om in abstracte zin over het werk te filosoferen, dan om het eigen functioneren doorzichtig te maken.’ Hij voegt hieraan toe: ‘er bestaat een geweldige spanning tussen datgene wat werkers geleerd hebben over maatschappijverandering en de feitelijke situatie in het werk. In zekere zin is het beschrijven van werksituaties een blinde vlek gebleven. Wie jaarverslagen van instellingen doorneemt zal op dit punt teleurgesteld worden.’ De conclusie zal duidelijk zijn: door dit alles ‘is het moeilijk om het werk van instellingen te evalueren.’

Wat Stevense hier over het sociaal-cultureel werk opmerkt, geldt volgens Van Tienen[2] voor het hele welzijnswerk. De vierde fase van het door hem geschetste beleidsproces, die van de evaluatie - waarin moet worden nagegaan of de beoogde resultaten inderdaad, zijn bereikt - komt volgens hem ‘bijna niet voor’. Van Beugen[3] onderstreept dat het soort ‘stuurprocessen’ waar het in het andragogisch werk om gaat, ‘nog nauwelijks wetenschappelijk onderzocht is.’ Volgens hem is er ‘nog geen sprake van een wetenschappelijke toetsing van effecten.’ Van Beugen heeft zeker gelijk als hij het bijna volledig ontbreken van onderzoek naar de resultaten van welzijnswerk ‘een benauwende zaak’ noemt. Vooral vindt hij dat, omdat duizenden werkers, gegeven het ontbreken van enige weten-

schappelijke toetsing in deze sector, eigenlijk alleen maar ‘op grond van een krachtige motivatie’ aan het werk zijn.

Sinds Van Beugen deze woorden een aantal jaren geleden schreef, is er nauwelijks van verder onderzoek sprake. Zelfs een simpele registratie van activiteiten die hiervoor een eerste vereiste is, is amper van de grond gekomen. Deze zou immers, zo wordt beweerd, nooit ‘een getrouwe weergave kunnen bieden van de professionele dienstverlening.’[4] Er blijkt namelijk ‘een voortdurende spanning te bestaan tussen de behoefte aan kwantificeerbare gegevens en de onmogelijkheid om kwalitatieve werkzaamheden kwantitatief uit te drukken.’ Van den Berg licht met een voorbeeld toe wat hij hiermee bedoelt. ‘Was een huisbezoek van 1½ uur een therapeutisch gezinsgesprek of een gezellig samenzijn onder het genot van een kopje koffie, ofwel een therapeutisch samen koffie drinken?’

Uit deze voortdurend terugkomende tegenspraak tussen de klacht over het ontbreken van onderzoek en het desondanks niet verrichten of zelfs bemoeilijken ervan, blijkt wel dat er meer aan de hand is. Met name Vuijsje[5] heeft de veronderstelling geuit dat het bijna volledig ontbreken van onderzoek allerminst toevallig is. Hij wijt het veelvuldig mislukken van pogingen om tot evaluatie te komen vooral aan de professionalisering van het welzijnswerk. Deze ging gepaard met het ontstaan van een beroepscode die een oordeel over de inhoud van de werkzaamheden voornamelijk aan de beoefenaars van het beroep zelf over wil laten.

Het beroep van welzijnswerker behoort duidelijk tot de zogenaamde ‘opkomende professies’, waaraan in de beroepensociologie nogal wat aandacht is besteed. Deze professies proberen vaak hun bestaan te rechtvaardigen door te wijzen op hun onmisbaarheid, gekoppeld aan de moeilijkheidsgraad, die het de buitenstaander onmogelijk maakt over de werkwijze en resultaten te oordelen. Het probleem is nu, aldus Vuijsje, dat oudere gevestigde beroepen als dat van de medici, tot op zekere hoogte een meetbare en onderzoekbare arbeidsprestatie leveren. Voor andragogische werkers die ‘zich vaak met erg vage dingen bezighouden, waarvan het bovendien de vraag is of gewone mensen het ook niet kunnen’, ligt dit veel moeilijker, stelt Vuijsje in een poging om het ontbreken van onderzoek te verklaren.

Hier voegt hij nog aan toe dat, zolang er bijna geen onderzoek gedaan is, de discussie over de resultaten van het werk zich grotendeels in de welles-nietes sfeer zal blijven afspelen. Gedeeltelijk

heeft hij hierin gelijk, maar toch hoop ik in het vervolg aan de hand van een bloemlezing uit de welzijnsliteratuur te kunnen laten zien dat het bestaan van klinische therapeugenese wel degelijk aantoonbaar is.

Voordat ik daartoe overga, dient echter eerst een redenering die in de welzijnswereld in dit verband ook wel gehoord wordt, kort vermeld te worden. Hierin wordt ruiterlijk toegegeven dat het welzijnswerk inderdaad bij cliënten niets uitricht, maar dat het daar ook niet om gaat. Het moet bekeken worden in verband met de (niet alleen financiële) positieve effecten die het op de werker zelf heeft. Een voorbeeld van deze denkwijze is te vinden in de bijdrage over opbouwwerk in de bundel *Andragologie*.[6] Groot betoogt hierin dat we geen illusie moeten hebben ten aanzien van de effectiviteit van opbouwwerk met betrekking tot gedragsmodificatie van de mensen op wie het zich richt. Vaak zie je namelijk opbouwwerk 'gedurende een langere periode funktioneren *zonder* enige aanwijsbare verandering van het kliëntsysteem.' Toch kan er volgens hem gelukkig wel effect geconstateerd worden 'bij de opbouwwerker zelf.' Deze krijgt namelijk kennis van zijn werkgebied. Opbouwwerk heeft dan ook volgens Groot niet zozeer te maken met democratisering en participatie als wel met sociaal-politieke kennisvergaring door de werker.

Opvattingen van autoriteiten

Met de nuchtere constatering dat opbouwwerk geen effect heeft, hebben we al een van de vele uitspraken van deskundigen die het bestaan van klinische therapeugenese bevestigen. Want in het vervolg wil ik de aanpak van Groot, die er min of meer op neerkomt dat het kijken naar resultaten bij cliënten onbelangrijk is, niet overnemen. Voorlopig ga ik ervan uit dat het andragogisch werk gericht is op het veranderen van de cliënten en niet alleen van de werkers.

Om te beginnen wil ik een aantal 'autoriteiten' uit de welzijnswereld ten tonele voeren, met behulp waarvan ik het bestaan van klinische therapeugenese zal illustreren. Dit doe ik niet omdat ik een soort autoriteitsgeloof aanhang, maar vooral omdat hun uitspraken eerder onverdacht zullen klinken dan die van critici of gedupeerde cliënten.

Om maar met de hulpverlening te beginnen, een, gezien zijn veelheid aan publikaties en activiteiten op dit terrein, uiterst deskundig auteur als Brand[7] merkt op 'dat het denkbaar is dat hulpverlening

aanvankelijk noden oproept in plaats van ze te lenigen.' 'Het hopeloze geval' zou dan niet 'ondanks maar dankzij de hulpverlening' bestaan. Brand gaat zelfs nog een stapje verder als hij het feit vermeldt dat de uitbouw van agogische methoden en technieken niet tot betere hulpverlening lijkt te leiden. 'De werkelijkheid laat zien dat ondanks - of dankzij? - de enorme technische vooruitgang toch de problemen en vraagstukken niet afnemen; integendeel, deze nemen eerder in getal en zwaarte toe.' Met het model van Illich zou het nu voor de hand hebben gelegen om het provocerende vraagteken uit te werken (en eventueel bevestigend te beantwoorden). Voor Brand blijft het bij een snel vergeten 'opmerking die te denken geeft', maar die verder geen enkele rol in zijn beschouwingen speelt.

Dezelfde constateringen die Brand doet ten aanzien van de hulpverlening zijn terug te vinden in de literatuur over het vormings- en opbouwwerk. Zo merkt Roessingh[8] op dat de institutionalisering die het vormingswerk nodig heeft om invloed uit te oefenen, het onbehagen onder mensen 'juist kan doen toenemen in plaats van het welzijn te bevorderen.' En Stevense[9] kon een aantal jaren geleden op grond van de toen beschikbare gegevens de stand van zaken in het opbouwwerk samenvatten door te stellen dat het opbouwwerk met fundamentele democratisering in zijn vaandel 'in het tegendeel was omgeslagen', een conclusie die door Bram Peper in zijn proefschrift in grote lijnen bevestigd werd.[10]

Op dezelfde wijze als Brand het heel summier en in het voorbijgaan heeft over de door de hulpverlening veroorzaakte noden, wijdt Michielse twee zinnen aan de 'schaduwzijden van het welzijnswerk.'[11] Hij wijst 'op het gevaar van stigmatiseren, van uitrangeren uit het maatschappelijk leven, van vereenzaming en frustratie', dat met de opkomst van de welvaartsstaat gepaard gaat. 'Critici van het andragogisch werk', zo voegt Michielse hieraan toe, 'hebben er op gewezen dat de andragogie (maatschappelijk werk, kinderbescherming, enz.) deze gevaren vaak eerder bevordert dan wegneemt.'

In het kader van deze beschouwingen over klinische therapeugenese moet ook alvast een fenomeen genoemd worden dat in het vervolg uitgebreider aan de orde zal komen. Het gaat hier om het merkwaardige verschijnsel dat 'door iedereen die bekend is op het terrein van het welzijnswerk' geconstateerd wordt, namelijk 'dat de vraag (en de werkzaamheden) toenemen, naarmate ook het aanbod van het aantal beschikbare werkers toeneemt.'[12] Concreet betekent dit dat er meer en meer onwelzijn lijkt te ontstaan naarmate er meer

welzijnswerkers komen. Dit feit wordt alom in de literatuur bevestigd, zonder dat er altijd, zoals bij Van den Berg wel gebeurt, een duidelijk verband tussen aanbod en vraag wordt gelegd. Michielse ziet bijvoorbeeld wel degelijk een tegenspraak tussen de wens van de steeds in aantal toenemende werkers om resultaten te bereiken en het feit dat het aantal cliënten ook maar blijft stijgen.[13] Bij hem staan beide processen echter volledig los van elkaar, het andragogisch werk gaat vrijuit, het verwekt geen problemen, dat doen alleen de 'maatschappelijke strukturen', zodat er op dit punt bij hem van klinische therapeugenese geen sprake lijkt te zijn. De meeste andere auteurs leggen hier echter, zoals we zagen, wel degelijk verbanden. Brand bijvoorbeeld erkent zonder meer dat in de hulpverlening en in het maatschappelijk werk 'de antwoorden van de hulpverlener vaak de vraag om hulp gaan bepalen in plaats van andersom.'[14] Ook Stevense stelt als uitgangspunt van zijn inleiding in het sociaal-cultureel werk dat het publiek nauwelijks vraagt naar dit soort werk, maar 'dat de vraag ernaar ook door het aanbod wordt bepaald.'[15]

Het meest diepgaand behandelt John Veltman[16] in zijn - het zij toegegeven - kritische boek het verschijnsel van de klinische therapeugenese. Het criterium waaraan Veltman de resultaten van het welzijnswerk toetst, is het begrip 'vervreemding'. Hij laat zien dat het welzijnswerk door de manier waarop het is georganiseerd en door de methoden waar het zich van bedient, de vervreemding in stand houdt en versterkt, terwijl het toch oorspronkelijk in het leven was geroepen om de gevolgen van de vervreemding te bestrijden. Daarom luidt de centrale vraag die hij stelt ook niet positief, hoe het welzijnswerk de vervreemding kan bestrijden, maar negatief: wat er veranderen moet 'opdat het welzijnswerk de mensen niet verder vervreemdt'.

Dat het vervreemdingsmechanisme ook werkzaam is in een specifieke sector uit de hulpverlening illustreert Maas[17] met gegevens uit zijn beroepspraktijk. Hij laat allereerst zien hoe de maatschappij lastige mensen als 'ziek en ongeneeslijk' uitstoot, en vervolgens hoe ditzelfde proces zich herhaalde in de Pompekliniek. 'In onze kliniek, die pretendeert met alle mensen door te willen gaan tot het einde, werden van september 1966 tot januari 1972 210 mensen opgenomen. Van deze groep werden er 90 overgeplaatst of niet heropgenomen na een ontvluchting. Dit is iets minder dan 50%. De gegevens van de Dr. Van der Hoevenkliniek over een langere periode geven een zelfde percentage "uitvallers".' Naar aanleiding

hiervan merkt Maas op dat de hulpverlening zo ‘zelfs onder devianten nieuwe slachtoffers maakt’. Ook spreekt hij de verwachting uit dat hetzelfde als wat in zijn kliniek plaatsvindt, ‘gebeurt bij alle hulpverlenende instanties’.

De van linkse zijde met graagte gehanteerde formule dat het door de maatschappij geproduceerde onwelzijn afgewenteld wordt op de welzijnssector gaat zo maar ten dele op. Want ook het welzijnswerk heeft een aandeel in de produktie van onwelzijn. De trieste vraag moet dan ook gesteld worden ‘op wie de welzijnssector het door haar geproduceerde onwelzijn kan afwentelen’.[18] Op de cliënten zou men met Maas kunnen antwoorden, die er nu definitief de schuld van krijgen dat hun problemen onoplosbaar zijn.

Dat er overigens weinig ten goede in de toekomst lijkt te veranderen wordt ook door het boek van Veltman geïllustreerd. Uit zijn analyse van ambtelijke nota′s en rapporten wordt duidelijk dat er een toename te verwachten is van zaken als ‘schaalvergroting, professionalisering, bureaucratisering, functiedeling, specialisering en eenzijdige nadruk op methoden en technieken’, die alle de vervreemding van de cliënt alleen maar groter zullen maken. De juistheid van deze analyse wordt nog eens onderstreept in een stuk van de Nederlandse Vereniging van Maatschappelijk Werkers. Hierin wordt betoogd dat de door Veltman gesignaleerde ontwikkelingen inderdaad ‘een vervreemdend effect oproepen’. ‘Alleen al de wijze waarop zo het welzijnswerk gestalte krijgt is in paradoxale tegenspraak met wat het beoogt.’[19]

Veltmans boek bevat een illustratie uit zijn eigen praktijk die laat zien hoe het welzijnswerk, ondanks alle goede bedoelingen, vervreemdend gaat werken. Het gaat om een samenwerkingsproject in Amsterdam-West, het project-Posjeskade. Uit zijn verslag wordt duidelijk dat allerlei therapeugene effecten van dit project allerminst te wijten waren aan onbekwaamheid of gebrek aan inzet van de werkers. Ze kwamen integendeel voort uit de opbouw van steeds meer welzijnsstructuren. Wat gebeurde er namelijk? Naarmate de activiteiten zich uitbreidden en er meer geld kwam voor subsidie en de opzet van een buurthuis nam ook de afstand tussen werkers en buurt toe. Aan het eind van deze ontwikkeling staat ten slotte de vreemde vraag, die de werkers zich wel moesten stellen: ‘Hoe vermijden wij dat onze eigen behoeften zwaarder wegen dan die van de buurt?’ Misschien is het onnodig hieraan toe te voegen dat Veltman op deze vraag geen pasklaar antwoord weet te geven. Het is van belang te signaleren dat wat Veltman zoals veel andere

auteurs omschrijft als ‘een paradoxale toestand’ - ‘het welzijnswerk werkt vervreemdend zelfs al wil het dat niet’ - vanuit een illicheaans perspectief een te verwachten effect is van een bepaald soort groei van welzijnsvoorzieningen.

Beschikbaar onderzoek

Zijn er wat ‘hardere’ en meer kwantitatieve onderzoeksgegevens die het bestaan van klinische therapeugenese aantonen? Er zijn zeker voorzichtige aanwijzingen dat analoog aan wat Illich voor de gezondheidszorg stelt, in een bepaalde regio het aantal welzijnswerkers, en niet het ‘objectief’ constateerbare welzijnstekort, de voornaamste voorspellende factor vormt voor het aantal interventies. Wat het sociaal-cultureel werk betreft gaat er bijvoorbeeld *ƒ* 10,45 per inwoner aan subsidie naar een stad als Rheden, terwijl een inwoner van een industriestad met veel werklozen als Hengelo het met *ƒ* 7,04 moet doen, een inwoner van Vlaardingen met *ƒ* 5,11 en een inwoner van Den Helder het zelfs zonder subsidie en zonder sociaal-cultureel werk moet stellen.[20] Voor het maatschappelijk werk gelden dezelfde discrepanties. Zo heeft de probleemprovincie Groningen de op een na laagste dichtheid maatschappelijk werkers in ons land, terwijl uitgerekend in de saneringsbuurten in de stad Groningen geen maatschappelijk werkers te vinden zijn.[20] Het zal duidelijk zijn dat op grond van deze cijfers niet geconcludeerd mag worden dat er een relatie bestaat tussen het aantal aanwezige welzijnswerkers en het welzijn van een bevolking. Eerder zal het zo zijn, als Illich veronderstelt ten aanzien van artsen, dat welzijnswerkers net als artsen de voorkeur geven aan die plaatsen waar het leef-en werkklimaat plezierig en gezond is.

Dat een vergelijkbaar patroon als uit deze cijfers zichtbaar wordt voor Nederland, ook geldt voor de Verenigde Staten, is o.a. aangetoond door een studie van Piven en Clark. Zij laten zien dat de maatschappelijke dienstverlening in de jaren dertig en in de jaren zestig een grote expansie vertoonde. Dit kwam echter niet door de toename van constateerbare nood, bijvoorbeeld door de toename van het aantal werklozen of armen, waarop de professionele krachten bekwaam inspeelden. Het aantal ingrepen en cliënten van maatschappelijk werkers groeide alleen omdat de regering vanuit zuiver politieke motieven - beheersing van de kiezers - meer geld voor dit werk beschikbaar stelde. Hoe willekeurig en los van de vraag en behoeften van cliënten deze uitbreidingen waren, bleek o.a. uit het feit dat onder de regering-Nixon al deze programma′s weer geruis-

loos konden afsterven. Het aantal maatschappelijk werkers bleek ook hier de voornaamste voorspellende factor te zijn voor het aantal interventies.[21]

Enkele andere op empirisch onderzoek gebaseerde gegevens laten ook zien dat er bij hulpverlening in veel gevallen van klinische therapeugenese sprake is. Zo onderzochten de Amerikanen Reid en Shyne in hun boek *Brief and extended casework* het verschil tussen de effecten van korte en langer durende maatschappelijke hulpverlening aan gezinnen. Het kort durende casework betrof acht contacten in drie maanden, het langere duurde anderhalf jaar. Beide behandelingsvormen hielden gezinsgesprekken in, eventueel afgewisseld met echtpaargesprekken en individuele gesprekken. Elke behandelingsvorm werd gegeven aan een groep van zestig gezinnen die vrijwillig hulp zochten, intact waren en een gemiddeld inkomen hadden. Elk gezin werd op toevalsbasis ingedeeld bij een van beide groepen. Beide groepen vertoonden in het begin van het onderzoek geen significante onderlinge verschillen in een aantal belangrijke variabelen. De gezinnen werden uitgebreid geëvalueerd op drie tijdstippen: bij het begin en einde van de hulpverlening en vervolgens zes maanden later. Wat waren de uitkomsten van het onderzoek? De Klerk, aan wie ik bovenstaande samenvatting ontleen, merkt op dat de resultaten van de evaluatie ‘de onderzoekers verrasten’.[22] Wat bleek namelijk? Bij de groep die de kort durende behandeling ontvangen had, waren de resultaten beter en even duurzaam als bij de groep die de langer durende behandeling had ontvangen. Kort gezegd kwam het hierop neer: hoe minder hulpverlening er geboden werd, hoe beter de resultaten waren. Natuurlijk wordt dit pijnlijke feit direct geneutraliseerd: ‘moet men nu concluderen dat de kortdurende relatiebehandelingen op zich beter zijn dan de langdurende?’ Het antwoord laat zich raden, het is negatief. Om deze vraag positief te kunnen beantwoorden zou er immers heel wat meer onderzoek nodig zijn... Vanuit het perspectief dat Illich biedt, zou ik voor verder onderzoek de suggestie willen geven om ook een groep gezinnen aan wie geen hulpverlening wordt geboden erbij te betrekken. De resultaten zouden nog verrassender kunnen zijn.

Hoe verrassend blijkt wel als we kijken naar de onderzoekingen die gedaan zijn naar de effecten van psychoanalyse en psychotherapie. In veel van deze onderzoeken wordt namelijk wèl een controlegroep die niet in analyse ging bij het onderzoek betrokken. De resultaten bleken steeds verrassend. Bij de groep die niet in analyse ging trad

steeds meer verbetering op dan bij degenen die het wel deden.

Bovendien deed zich in het onderzoek naar de effecten van verschillende psychotherapieën een identiek verrassend verschijnsel voor, het 'wachtlijst-effect van spontaan herstel'. De moeilijkheden waar mensen mee aankwamen bleken vaak met het verstrijken van de tijd in ernst af te nemen of geheel te verdwijnen. Het probleem bij dit soort onderzoek is nu vooral dat aangenomen mag worden dat herstel door deze 'niet-specifieke factoren' ook in de therapeutische relatie een rol speelt. Hierdoor is het praktisch onmogelijk om zelfs als de therapie succesvol is, te bepalen waaraan dit resultaat te danken is. Komt het door de niet-specifieke factoren of door specifiek technisch ingrijpen van de therapeut?[23]

Het lijkt niet gewaagd te veronderstellen dat het 'wachtlijst-effect' ook in de bredere welzijnszorg een rol speelt. Waarschijnlijk zullen we er echter moeilijk achter komen of dit inderdaad het geval is vanwege de algemene ideologie die het denken over welzijnswerk beheerst. Volgens deze ideologie heeft dit werk altijd wel enige gunstige resultaten. Het zou daarom voor een onderzoeker moreel niet verantwoord zijn om bij een onderzoek een controlegroep op te nemen die geen hulp zou ontvangen. Hij zou deze mensen, die wel om hulp gevraagd hadden, immers direct schaden. Vanuit Illichs model, maar ook, zoals we zullen zien, op grond van bevindingen van andere auteurs, is er echter alle reden om deze ideologie te bestrijden en bij verder onderzoek wel controlegroepen op te nemen die geen hulp ontvangen.

Een van die andere auteurs is Carkhuff, die veel empirisch materiaal over hulpverlening heeft verzameld.[24] Op grond van dit materiaal moet hij concluderen: 'Er is geen verschil in resultaat tussen groepen cliënten die wel en die geen hulpverlening hebben ontvangen.' Bovendien bleek uit de gegevens over de groep geholpenen dat er wel positieve resultaten van de hulpverlening waren, maar dat deze volledig wegvielen tegen de negatieve gevolgen, zodat het totale effect van de hulpverlening nihil was. Het is geen wonder dat Carkhuff op grond van deze gegevens door de algemene hulpverleningsideologie heen prikt. Voor hulpverlening gaat volgens hem zeker niet het gezegde op: 'Baat het niet, het schaadt ook niet'.[25] Met mogelijke schade door de hulpverlening moet wel degelijk rekening worden gehouden.

Wat de gegevens voor Nederland betreft is het onderzoek van Jonna Hageman[26] in dit verband van belang. Uit haar onder vijfenzeventig cliënten en hun hulpverleners, afkomstig uit drie heel verschillende

instellingen, verrichte onderzoek blijkt duidelijk dat de wensen van de hulpzoekers zelden gehonoreerd worden. De hulpverleners herdefiniëren de problemen van de cliënt, bepalen wat belangrijk is en lossen als deskundigen, als het moet tegen de wil van de cliënt in, deze 'belangrijke problemen' op.

Een ander voorbeeld van de Nederlandse situatie biedt ten slotte een in 1977 gehouden groot onderzoek naar de hulpbehoefte van de bevolking. Uit dit onderzoek bleek dat de waardering voor hulp die men ontvangen had van mensen uit de naaste omgeving (partners, ouders, vrienden) hoog was. De laagste waardering kregen echter de professionele hulpverleners, de psycholoog en de psychiater.[27] Slechts zeer weinig mensen bleken aan de contacten met hen iets gehad te hebben.

Dat ditzelfde onderzoeksrapport een grote uitbreiding van de professionele hulpverlening bepleit, zal een buitenstaander overigens, juist gezien dit gegeven, vreemd in de oren klinken. Wat voor een buitenstaander vreemd is, lijkt bij professionele hulpverleners echter min of meer een natuurlijke reactie te zijn. Op elk geconstateerd falen luidt het antwoord dat de hulp uitgebreid dient te worden. Zelfs het in het eerste hoofdstuk gememoreerde televisieprogramma 'Help', waarin veel voorbeelden van klinische iatrogenese werden gegeven, kreeg als professioneel commentaar mee dat het aanbod van hulpverlening sterk diende toe te nemen, omdat 'er nog volop persoonlijk lijden is dat we niet bereiken.'[28]

Een tegengestelde benadering

Bij deze voorbeelden van klinische iatrogenese laat ik het. Tot slot wil ik nog kort wijzen op het grote verschil in mogelijke belichting van het, denk ik, onomstreden materiaal aan feiten en meningen van deskundigen, dat ik hier doorgegeven heb. Praktisch alle auteurs zien de door hen gesignaleerde zaken met dezelfde ogen als de professionele commentator van het hierboven genoemde televisieprogramma. Het zijn betreurenswaardige tekorten en misstanden die uit de weg geruimd kunnen worden met meer financiën of meer inzet en kennis van de werkers. In de visie van Illich gaat het echter niet om toevallige fouten, menselijke tekorten of technische gebreken. Volgens hem gaat de crisis van de welzijnszorg veel dieper dan al deze oppervlakkige benaderingen suggereren. Het gaat om structurele, voorspelbare zaken, die wel op móeten treden bij de huidige omvang en inrichting van de welzijnszorg. En ze zijn zeker niet te voorkomen met meer geld, een betere sociale technologie of een

alternatieve beroepshouding. We hebben hier te maken met een onomkeerbaar proces en allerlei technische en organisatorische tegenmaatregelen zullen de situatie alleen maar erger maken.

Het lijkt allemaal zo eenvoudig. Er wordt af en toe een enkel woordje omgedraaid in de gangbare redeneringen, maar deze worden er totaal door op hun kop gezet. Zoals we al zagen wordt 'paradoxaal' bijvoorbeeld 'voorspelbaar' en 'ondanks' wordt 'dank zij.' Nog een voorbeeld hiervan: het al eerder aangehaalde onderzoek naar de hulpvraag van de Nederlandse bevolking, dat een geweldige uitbreiding van de eerstelijns hulp voorstelt - elke wijk zou zijn eigen wijkpsycholoog moeten krijgen - is, gezien de algemene ervaringen met de vergroting van het hulpaanbod, terecht wel zo realistisch om ervan uit te gaan dat de behoefte aan specialistische tweedelijns hulp hierdoor nauwelijks kleiner zal worden. Dit wordt als volgt geformuleerd: '*ook* als al deze (voorgestelde) vormen van hulpverlening optimaal werken zal er een grote behoefte aan specialistische psychiatrische hulp blijven'[29] In plaats van *ook* hoef je hier maar *juist* te lezen om de visie van Illich te hebben. *Juist* het uitbreiden van allerlei voorzieningen zal volgens hem de behoefte aan specialistische hulp blijven oproepen.

Als we nog even terugkomen op de vergelijking met de gezondheidszorg, het ziekteverwekkende hiervan ligt in 'de overmatige groei van medische inrichtingen'. Dit hangt niet af van de goede of slechte bedoelingen of van de organisatie en honorering van artsen. Wanneer de groei van de gezondheidszorg blijft toenemen zal de voor een ieder te constateren klinische iatrogenese duidelijker zichtbaar worden. Welnu, datzelfde geldt voor de klinische therapeugenese en wel om dezelfde reden als Illich ten aanzien van de gezondheidszorg naar voren brengt. 'De snel toenemende aantallen medische instanties werken gezondheidsontkennend, niet uitsluitend en alleen vanwege de specifieke functionele of organische letsels die artsen kunnen veroorzaken, maar juist vanwege de afhankelijkheid die zij teweegbrengen. En deze afhankelijkheid van professionele tussenkomst heeft de neiging de niet-medische, gezondheidsbevorderende en genezende aspecten van de sociale en natuurlijke omgeving te doen afnemen en daarmee de lichamelijke en geestelijke strijdvaardigheid van gewone mensen te verminderen.'

Eindnoten:

1 Hans Stevense, *o.c.*, p. 67.
2 A.J.M. van Tienen, *o.c.*, p. 28 en 29.
3 M. van Beugen, 'Sociale technologie, bijdrage tot sociale emancipatie' in B. van Gent en T.T. ten Have (red.), *Andragologie*, Samsom, Alphen a/d Rijn 1972, p. 71.
4 Ton van den Berg, *o.c.*, p. 107.
5 Herman Vuijsje, *o.c.*, p. 45.
6 B. Groot, 'De politiek van het opbouwwerk' in B. van Gent en T.T. ten Have (red.), *o.c.*, p.183.
7 A. Chr. I. Brand, *Hulpverlening*, VUGA, 's-Gravenhage 1972, p. 16.
8 K.H. Roessingh, *Welzijn, cultuur en vormingswerk*, Wolters-Noordhoff, Groningen 1970, p. 4.
9 J.C.H. Stevense, *o.c.*, p. 28.
10 B. Peper, *Vorming van welzijnsbeleid*, Boom, Meppel 1972.

11 H.C.M. Michielse, *o.c.*, p. 179.
12 Ton van den Berg, *o.c.*, p. 13.
13 H.C.M. Michielse, *o.c.*, p. 226.
14 A. Chr. I. Brand, *o.c.*, p. 63.
15 Hans Stevense, *o.c.*, p. 12.
16 John Veltman, *o.c.*, p. 21 en passim.
17 J.R.M. Maas, *Bomen spreken*, Bert Bakker, Amsterdam 1976, p. 41 en 42.
18 L.A. Welters, 'De toekomst van het georganiseerde welzijnswerk', uit de map voor het congres 'Welzijn op termijn' georganiseerd door de Nationale Raad voor Maatschappelijk Welzijn op 17 en 18 oktober 1978, p. 29.
19 'Welzijnswerk op eigen kracht', bijdrage van de Nederlandse Vereniging van Maatschappelijk Werkers aan het in de vorige noot genoemde congres, p. 110.
20 Herman Vuijsje, *o.c.*, p. 74 en 78.
20 Herman Vuijsje, *o.c.*, p. 74 en 78.
21 Gegevens ontleend aan K.H. Roessingh, 'Institutionalisering en professionalisering' in B. van Gent en T.T. ten Have (red.), *o.c.*, 1976^2, p. 116 en 117.
22 Eddy de Klerk, 'Indikatie voor gezinsbehandeling' in M. Nevejan (red.), *Gezins- en echtparenbehandeling in Nederland*, Van Loghum Slaterus, Deventer 1973, p. 132.
23 Zie voor een korte verwijzing naar een aantal onderzoeken naar psychoanalyse, Shulamith Firestone, *The dialectics of sex*, New York 1970, p. 45. Voor een verwijzing naar onderzoekingen rondom psychotherapieën, zie R. Aarssen, 'Over de onmacht van de psychotherapie' in *Maandblad voor Geestelijke Volksgezondheid*, november 1978, p. 802.
24 R. Carkhuff, *Helping and human relations*, New York 1969. Deze verwijzing naar Carkhuff ontleen ik aan Lawrence M. Brammer, *The helping relationship*, Englewood Cliffs, New Jersey 1973, p. 4.
25 Zie hiervoor Roel Bouwkamp, *o.c.*, p. 77.
26 Jonna Hageman-Smit, *De cliënt en zijn hulpverlener, een paar apart*, Samsom, Alphen a/d Rijn 1976.
27 Zie de samenvatting van dit rapport *Van probleem tot psychiatrie* in het in noot 23 vermelde tijdschrift, p. 809.
28 Idem, p. 814.
29 Samenvatting en beleidsvisie van het rapport *Van probleem tot psychiatrie*, Stichting Centrum St. Bavo, Noordwijkerhout, p. 15.

3. Van de wieg tot het graf: de totale preventie

Toen het reclasseringsmaandblad *Kri* begin 1978 de plannen van de net in Leiden benoemde hoogleraar Buikhuisen om hersenonderzoek bij delinquenten te verrichten onthulde, brak er in ons land een storm van verontwaardiging los. Buikhuisens verdediging tegen de op hem uitgeoefende kritiek - op de inhoud waarvan ik hier niet inga - werd aangevuld met een venijnige aanval op degenen die zijn onderzoeksplannen naar buiten hadden gebracht, de reclasseerders. Deze tegenaanval raakte in de alom oplaaiende polemiek snel in vergetelheid. Volgens Buikhuisen was een van de redenen voor zijn onderzoeksplannen het feit dat de hulpverlening aan delinquenten nooit iets opgeleverd had. Hij daagde de reclasseerders uit het tegendeel aan te tonen. 'Op wereldniveau is mij geen enkele studie bekend waaruit zou kunnen blijken dat de reclassering enig succes heeft gehad. Eigenlijk haalt het allemaal niets uit. Daarom moet geprobeerd worden op een andere manier zicht op het probleem te krijgen.'[1]

Deze handschoen werd door de reclassering niet opgenomen. De klinische therapeugenese die Buikhuisen signaleerde in de hulpverlening aan delinquenten werd door mensen van de reclassering niet ontkend. Integendeel, de directeur van de Algemene Reclasseringsvereniging, M.S.J. Dottinga, beaamde de uitspraak van Buikhuisen in grote lijnen, maar het enige 'andere zicht' op het probleem dat hij kon bieden was een uitbreiding van de hulpverlening in de richting van preventie. Volgens Dottinga diende het nut van de reclasseringswerkzaamheden, zeker in de toekomst, vooral gezien te worden in het preventieve aspect, 'het beperkt houden van de schade' en 'het voorkomen van erger'. Hij achtte het een misverstand dat 'de reclassering alleen of hoofdzakelijk iets van doen zou hebben met degenen die in de gevangenis of het huis van bewaring zitten'. Want 'wie daar nog niet is kan ook de reclassering nodig hebben'.[2] Bij dit laatste dacht Dottinga vooral aan 'vroeghulp' aan mensen die 'op het politiebureau zijn terechtgekomen of die onder de dreiging van een justitiële procedure leven'. Omdat er per jaar tienduizenden mensen met de justitie in aanraking komen, zou er 'aan klanten op dit gebied geen gebrek zijn'.

Dottinga′s reactie op Buikhuisens uitspraken is tekenend voor de manier waarop vaak in de wereld van het welzijnswerk een antwoord wordt gezocht op het probleem van de klinische therapeugenese. Tegenover de aantoonbaar wordende ineffectiviteit en schadelijkheid, tegenover de duidelijk zichtbare neutrale en zelfs negatieve gevolgen van veel welzijnsinterventies, bepleit men de nieuwe aanpak van de preventie. Welzijnswerk heeft 'een compensatorische functie', erkent bijvoorbeeld Stevense[3], het past de mensen aan aan achterstandssituaties en dekt die toe. Waarop dan wel weer het al bekende 'maar' volgt: 'maar anderzijds is de roep om preventief werken ook een (positief te waarderen) maatschappelijke kracht'.

Zo staat preventie allerwegen hoog in het vaandel van de welzijnszorg geschreven. Hier ligt voor veel werksoorten duidelijk een grootse en nieuwe toekomst. Voordat die toekomst realiteit gaat worden, is het misschien goed eerst te kijken naar de manier waarop de preventie in de gezondheidszorg, die ook in de welzijnsliteratuur over preventie duidelijk model staat, functioneert.

Medische preventie

De medische preventie wordt door Illich gezien als een van de aspecten van de sociale iatrogenese. Kernwoord hiervan is 'de medicalisering van het leven.' Illich laat zien hoe heel het bestaan onder de heerschappij van de gezondheidszorg wordt gebracht. Ieder mens wordt van de wieg tot het graf als patiënt verzorgd en behandeld. Dit leidt tot een verlammende afhankelijkheid van professionele zorg, die zelfverzorging en autonomie kapot maakt. Het zogenaamd objectief en neutraal gezag van de medische deskundigen breidt zich uit tot een totaaltoezicht over de hele maatschappij. De structurele, ziekmakende aspecten van de industrieel-kapitalistische samenleving worden hierdoor versluierd, en de strijdbaarheid van mensen om hun omstandigheden te veranderen, wordt in de kiem gesmoord.

De medicalisering van het leven spreekt ook uit de voortdurend toenemende bedragen die voor de gezondheidszorg worden uitgetrokken. Een aanwijzing hiervoor vormt het steeds groeiend gedeelte van het gemiddeld jaarinkomen dat aan betaling van medische diensten besteed wordt. In de Verenigde Staten is dit gestegen tot het equivalent van zo′n zes weken loon van de gemiddelde werknemer. De kostengroei in de gezondheidssector overtreft in dit land zelfs die van de bewapeningsindustrie. In alle geïndustrialiseerde

landen, zowel van het Westen als in Oost-Europa, overtreft het groeipercentage van de kosten van de gezondheidssector verre dat van het Bruto Nationaal Produkt.

De ironie wil nu dat deze kostengroei, die vooral in het midden van de jaren zestig inzette, gepaard gaat met een andere tendens die als volgt is omschreven: 'Kort nadat de hausse begonnen was, begon de levensverwachting van volwassen Amerikaanse mannen (die overigens al lager was dan in vele ontwikkelingslanden) te dalen, en verwacht wordt dat deze daling zal voortzetten.'

De 'medicalisering van de levensduur' is voor Illich een ander aspect van de sociale iatrogenese. De indeling van het leven van de mens in verschillende tijdperken - baby, kleuter, adolescent enz. - gebeurt door de medische wetenschap. Als de leek deze indeling overneemt en als een objectieve waarheid gaat aanvaarden dat hij in al deze tijdperken specifieke medische zorg nodig heeft, is de iatrogenese een feit. Het leven 'verandert dan van een opeenvolging van verschillende gezondheidsfasen in een serie perioden die elk verschillende therapieën vereisen. Elk tijdperk vereist dan zijn eigen gezondheidsbevorderende omgeving: van de wieg tot de werkplaats, tot het bejaardenhuis en de sterfzaal.' Illich wijst erop dat deze medicalisering van de omgeving de kwaliteit van 'huis, school, straat en markt verlaagt'. De omgeving van de mens wordt tot een soort mechanische baarmoeder gemaakt. De medicalisering van elk levenstijdperk ontneemt de mens de mogelijkheid om op eigen kracht volwassen of oud te worden. Het is daarbij van belang niet uit het oog te verliezen dat het publiek de medische greep op ieder levenstijdperk aanvaardt, waardoor 'de patiënten zich sneller vermenigvuldigen dan artsen of medicijnen bij kunnen houden'.

De preventie draagt aan dit laatste fenomeen het nodige bij. Illich laat zien dat de roep om meer preventie in de gezondheidszorg dezelfde achtergrond heeft als in het welzijnswerk. 'Naarmate de op genezing gerichte behandeling hoe langer hoe meer te maken kreeg met ziekten waartegen zij niets kon uitrichten, hoge kosten met zich mee bracht, en pijnlijk voor de patiënt was, is de geneeskunde zich op de preventie gaan werpen.' Bevolkingsonderzoeken en uitgebreide preventieprogramma′s kwamen meer en meer in de mode.

Een eerste bezwaar van Illich hiertegen is dat medicalisering van de preventie onvermijdelijk gepaard gaat met een uitgebreide stigmatisering van bevolkingsgroepen en individuen. De diagnose van de arts is immers niet alleen medisch, maar grijpt op veel punten diep in het leven van mensen in. Deze krijgen een medisch etiket

opgeplakt dat hen soms voor bestraffing beschermt, andere keren echter de weg naar veel beroepen verspert en hen in elk geval veroordeelt tot nimmer eindigende voorschriften, behandeling en discriminatie, zogenaamd steeds voor hun eigen bestwil.

De medische preventie ontaardt zo ‘in een massale klopjacht op hen die speciale behandeling nodig hebben: zwangerschapscontroles, zuigelingklinieken, schoolonderzoeken en algemene bevolkingsonderzoeken’. Wat de laatste betreft, is het minst negatieve dat ervan gezegd kan worden dat deze tot op heden nauwelijks iets positiefs opgeleverd hebben. De evaluatie van veel peperdure preventieprogramma′s laat zien dat deze de gezondheid niet hebben bevorderd. ‘Pas onlangs is een aantal vergelijkende onderzoeken van bevolkingsgroepen die gebruik konden maken van onderhoudsbeurten en vroegdiagnostiek beschikbaar gekomen. Tot dusver laat een overzicht van ongeveer 24 studies zien dat deze diagnostische programma′s - zelfs wanneer ze gevolgd worden door medische therapie van hoog gehalte - geen invloed hebben op de levensverwachting.’

Nogmaals, dit is het minst negatieve dat over deze programma′s gezegd kan worden. Veel ernstiger is het feit dat de arts er door zijn medische achtergrond van uitgaat dat zijn patiënt een ziekte heeft. Op grond van een je-kunt-nooit-weten-principe handelt hij gewoonlijk alsof het beter is dat hij zijn patiënt een ziekte toeschrijft, dan wanneer hij er een negeert. De regel van de medische beslissing brengt hem ertoe de veiligste weg te volgen en liever ziekte te diagnosticeren dan gezondheid. Dit levert, zoals de Wageningse hoogleraar epidemiologie F. Sturmans in zijn inaugurele rede verklaarde, een groot aantal mensen op die ten onrechte als ziek worden beschouwd.[4] Dit aantal kan, zo waarschuwde Sturmans, zeker bij bevolkingsonderzoeken het aantal werkelijk zieken overtreffen. Aan de hand van een klassiek onderzoek laat Illich zien hoe dit mechanisme werkt. ‘Bij een onderzoek van 1000 elf jaar oude kinderen van openbare scholen in New York, bleek dat bij 61% de amandelen geknipt waren. De resterende 39% werd aan een onderzoek door een groep artsen onderworpen, die er 45% uithaalde voor tonsillectomie en de rest wegstuurde. De weggestuurde kinderen werden opnieuw onderzocht door een andere groep artsen, die tonsillectomie voor 46% aanbeval na het eerste onderzoek. Toen de weggestuurde kinderen voor de derde keer onderzocht werden, werd een bijna even groot percentage voor tonsillectomie uitgekozen, zodat er na drie onderzoeken nog slechts 65 kinderen overbleven waarbij tonsillectomie niet nodig geacht werd. Die kinderen

werden niet meer onderzocht omdat er niet meer artsen waren.'

Een ander belangrijk negatief gevolg van een medicalisering van de preventie is dat mensen die zich gezond en lekker voelen veranderen in angstige en afhankelijke patiënten, die zich als slaafse volgelingen van het medisch systeem gaan gedragen. Door de periodieke *check-ups* raken mensen ervan overtuigd dat zij machines zijn, waarvan de duurzaamheid afhankelijk is van het bezoeken van de onderhoudswerkplaats. De verantwoordelijkheid voor het eigen lichaam en de eigen gezondheid wordt daardoor steeds verder ondergraven.

Deze analyses van Illich die vooral op gegevens uit de Verenigde Staten en Engeland gebaseerd zijn, kunnen met veel voorbeelden uit eigen land aangevuld worden. Ook hier is van een uitgebreide medicalisering van het leven sprake. Enkele voorbeelden: al in 1953 wees de Amsterdamse arts Van der Heide erop dat elk onderzoek naar de gezondheid van mensen die zich picobello voelen tot een acute en omvangrijke vermeerdering van het werk van artsen zal leiden. 'Gemiddeld heeft elke Nederlander wel een gebrek of kwaal waarvoor medische hulp geboden en zelfs vaak noodzakelijk is.'[5] Een buitenlands onderzoek dat vooral in de welzijnsliteratuur veel aangehaald wordt[6] als van belang voor de Nederlandse situatie, laat zien dat de uitspraken van Van der Heide beslist niet overdreven zijn. Het betreft hier een onderzoek dat werd gehouden onder 50.000 sociaal verzekerde arbeiders en ambtenaren in Baden-Württemberg, die niet als ziek stonden vermeld. Daarin werd vastgesteld dat 79,9% van de mannen en 84,7% van de vrouwen pathologische afwijkingen hadden in klinische zin. Maar liefst 42,9% van de mannen en 47,7% van de vrouwen moesten meteen na afloop van het onderzoek naar de huisarts worden gestuurd en respectievelijk 19,5% en 22,1% naar de specialist.

De conclusie uit dergelijke onderzoeken is meestal dat er veel meer geld naar de gezondheidszorg toe moet. Zowel de preventieve als de curatieve gezondheidszorg zal sterk moeten worden uitgebreid, merkt bijvoorbeeld Vincent Vrooland in het eerder aangehaalde artikel op, omdat op het ogenblik 'praktisch iedereen tekort wordt gedaan'.

Een andere conclusie is dat het medisch toezicht op het leven sterk dient te worden uitgebreid. Een voorbeeld daarvan is het volgende. Onderzoeken van bedrijfsartsen wezen uit dat van alle sollicitanten tussen de veertien en achttien jaar de helft afwijkingen vertoonde. Dit leidde ertoe dat gepleit werd voor een betere medische begelei-

ding van jongeren die door hun snelle groei en ontwikkeling extra kwetsbaar zouden zijn. Aan het eind van de leerplichtige periode, zo werd van medische zijde voorgesteld, zouden alle Nederlandse jongeren medisch dienen te worden onderzocht en geadviseerd over mogelijkheden en beperkingen bij beroepskeuze, arbeid en sport. Jongeren bij wie ernstige afwijkingen en beperkingen gevonden zouden worden - zo′n 10% naar verwacht - zouden nader moeten worden begeleid en geadviseerd door speciaal hiervoor opgeleide jeugdartsen.[7]

Stamt Vroolands hierboven gememoreerde pleidooi voor meer geld dat de preventie ten goede kan komen uit marxistische hoek, het belang van preventie wordt ook van andere progressieve zijde onderstreept. De aan de Socialistische Partij gelieerde vereniging ‘Voorkomen is beter’ is al jaren een fervent pleitbezorgster van een jaarlijkse gezondheidstest voor de gehele Nederlandse bevolking. Iedere Nederlander zou zo′n jaarlijks onderzoek - bloeddruk, cardiogram, bloed- en urineonderzoek, röntgenfoto′s, uitstrijkje enz. - moeten ondergaan. Zo′n jaarlijks onderzoek zou, aldus ‘Voorkomen is beter’, bovendien een schat aan informatie opleveren.

Uit de doelstelling van deze vereniging blijkt ten slotte heel duidelijk de overheersende rol die op deze wijze de gezondheidszorg in de maatschappij toegewezen krijgt. ‘Het enige wat in het leven belangrijk is, is niet doodgaan. Alles wat we doen, de hele economie b.v., is terug te voeren tot dat centrale punt: bescherming van het bestaan tegen de dood. Er is geen directere bedreiging van dat bestaan dan ziekte. Iedereen weet dat ziekte het begin van de dood is. Daarom zou de gezondheidszorg centraal moeten staan in de maatschappij.’ Met dit centraal plaatsen van de gezondheidszorg correspondeert duidelijk een volstrekt afhankelijke positie van de potentiële patiënt. In de propaganda die voor preventie-onderzoek wordt gemaakt, wordt deze behandeld als object en ronduit vergeleken met een auto die ook elke 10.000 km een onderhoudsbeurt nodig heeft.

Welzijnspreventie

Hoe ligt dit op het terrein van de welzijnsbevordering? Is hier bij de preventie ook sprake van sociale therapeugenese? Wordt de al gesignaleerde medicalisering van het leven door een therapeutisering ervan aangevuld? Geldt ook hier dat preventieprogramma′s zelfstandige mensen veranderen in hulpbehoevende cliënten? Worden mensen ook hier - natuurlijk voor hun bestwil - als passieve

objecten beschouwd? Gaat preventie hier ook gepaard met het aantonen van de noodzaak tot uitbreiding van het welzijnsapparaat? En ten slotte, is hier sprake van een zelfde soort relatie tussen stigmatisering en preventieprogramma′s?

In het vervolg zullen al deze vragen naar de welzijnspreventie uitgewerkt worden. Allereerst is het misschien goed om aan de hand van een praktijkvoorbeeld te laten zien hoe al bestaande preventieprogramma′s werken. Het gaat hier om het soort programma dat allerwegen wordt bepleit. Het voorbeeld is ontleend aan een handleiding voor psychiatrische begeleiding van schoolkinderen in de staat New York. We vinden daarin de volgende opsomming van gedragsstoornissen, die symptomatisch heten voor dieperliggende stoornissen:

1) studieproblemen - te lage prestaties, te hoge prestaties, onregelmatige prestaties;
2) sociale problemen met leeftijdgenoten en broers en zusjes - zoals het agressieve kind, het onderdanige kind, de bluffer;
3) relaties met ouders en andere gezagdragers - zoals uitdagend gedrag, onderworpen gedrag, vleierij;
4) duidelijk zichtbare gedragingen - zoals tics, nagelbijten, duimzuigen... en interessen die beter bij het andere dan bij het eigen geslacht passen, zoals in het geval van het jongensachtige meisje en het meisjesachtige jongetje.

Thomas Szasz, aan wie ik dit voorbeeld ontleen, voegt hieraan toe dat er kennelijk geen kindergedrag bestaat dat een psychiater niet in een van deze categorieën kan onderbrengen. ‘Het gebruik van de term pathologisch voor studieprestaties die ‘te hoog’, ‘te laag’ of ‘onregelmatig’ zijn, zou een goede grap zijn als het niet zo diep tragisch was.’[8]

Dit voorbeeld van Szasz is allerminst bedoeld als karikatuur. Het geeft integendeel de normale manier van denken over preventieve hulpverlening goed weer. Dat blijkt bijvoorbeeld uit het feit dat de belangrijkste theoreticus op dit gebied, de Amerikaan Caplan, op de hoogte is van de kritiek van Szasz. Welnu, zonder de feitelijke juistheid van de voorbeelden van Szasz te bestrijden, veroordeelt Caplan diens kritiek omdat het medisch model erdoor belachelijk gemaakt wordt. Dat de aanval van Szasz op dit soort aan de medische wetenschap ontleende preventie allerminst overdreven is, blijkt echter ook heel duidelijk uit het hoofdwerk van Caplan zelf, *Principles of preventive psychiatry*.[9] In dit klassieke werk bepleit Caplan onder andere het ongevraagd benaderen en begeleiden van

populaties die een crisis te verwerken krijgen. Verder wil hij populaties met verhoogd risico op crises en individuen die hun crisis onjuist verwerken, *screenen* en begeleiden. We kunnen hierbij dezelfde verzuchting slaken als Szasz deed toen hij het had over de schoolkinderen. Ieder mens blijkt immers wel tot een of andere risicogroep te behoren - schoolverlaters, zwangere vrouwen, ongehuwden, gehuwden, met kinderen, zonder kinderen enz. Opvallend is verder bij Caplan, net als bij de door Illich beschreven medische preventie, de nadruk op technologische beheersing van alle denkbare risico′s die de mens maar kan lopen.

Deze poging tot een alomvattende gedragsbeheersing gaat het verst als het gedragingen betreft die geacht worden de maatschappij te kunnen schaden. Zo zijn in de Verenigde Staten de laatste jaren uitgebreide preventieprogramma′s opgezet die de jeugd van criminaliteit af moeten houden. Allerlei gedragingen van kinderen waarbij de wet totaal niet wordt overtreden, worden hierbij als predelinquent, als in aanleg crimineel, omschreven. Kinderen die dergelijk gedrag tentoonspreiden kunnen door de kinderrechter naar speciale opvoedingsgestichten worden gestuurd voor een uitgebreide behandeling van onbepaalde duur. In dit kader wordt ook gepleit voor schoolonderzoeken ‘waarbij gezocht zou moeten worden naar de predelinkwente jongeren onder de schoolgaande jeugd... Elk zes- à zevenjarig Amerikaans kind zou onderworpen moeten worden aan een test. Voor kinderen met verschillende graden van criminele neigingen zouden verschillende soorten inrichtingen opgezet moeten worden, inclusief “interneringskampen” voor kinderen “met ongunstige prognoses”.’[10]

Het preventiedenken in Nederland

Bestaat een dergelijke sociaal-technologische preventie-utopie (of: nachtmerrie) alleen in de Verenigde Staten? Of worden dergelijke programma′s, althans in aanzet, ook al voor ons land bepleit? Om maar met het laatste hierboven gememoreerde voorbeeld te beginnen, in de discussies rondom het onderzoek van Buikhuisen werd door een verdediger van deze Leidse hoogleraar in positieve zin op het Amerikaanse criminologische preventie-onderzoek gewezen. De criminoloog dr. J. van Dijk, die op het departement van Justitie werkzaam is, meende weliswaar dat de wetenschap voor dit soort ambitieuze plannen nog niet ver genoeg gevorderd is, maar hij geloofde dat dit in de toekomst anders zou worden. Men zou er dan ook in ons land rekening mee moeten houden dat ‘de overheid zal

besluiten alle schoolkinderen psychologisch-fysiologisch te laten testen. De kinderen met een verhoogd criminaliteitsrisico kunnen vervolgens worden geregistreerd en in de gaten gehouden.'[10]

Ook voor allerlei andere aspecten van preventief werken blijken voor de Nederlandse welzijnszorg de Verenigde Staten model te staan. Dit is ook bijna onvermijdelijk omdat het vaderlandse preventiedenken zich vooral in het voetspoor van de theorieën van Caplan ontwikkeld heeft. Ik geef enkele voorbeelden, die laten zien hoe in het algemeen over preventie wordt gedacht.

Een eerste aanzet voor het opzetten van totale preventieprogramma′s vinden we bij Brand in zijn denken over hulpverlening. Hij stelt dat de maatschappelijke dienstverlening aan zuigelingen, kleuters en bejaarden goed georganiseerd is, maar dat 'in de in beginsel op te stellen reeks van prenatale hulpverlening tot bejaardenzorg vaak groepen als de lagere schoolleeftijd, de adolescentenleeftijd, de jonge volwassenen, de middelbaren en dergelijke ontbreken', wat vreemd is omdat 'het juist deze leeftijdskategorieën zijn, die als kwetsbaar bekend staan.'[11]

Op ditzelfde thema borduurt Weyel door. Net als Brand doet hij met een beroep op de bestaande programma′s die op somatische preventie gericht zijn, voorstellen voor preventieprogramma′s in de welzijnszorg. 'Tegelijk met de lichamelijke moet er ook een geestelijk-hygiënische en sociaal-hygiënische begeleiding plaats kunnen vinden en dan niet alleen van het kind maar van het hele gezin. De jonge vaders en moeders moeten deze hulp even gewoon vinden als de lichamelijke.' Na een tussentijds pleidooi voor 'meer geld, meer deskundigen en meer tijd' werkt Weyel zijn ideeën over preventieve begeleiding ter voorkoming van welzijnsnood uit voor de verschillende leeftijdsfasen. Ik geef hier ter illustratie alleen zijn pleidooi door voor psychische begeleiding van jonge kinderen. Kenmerkend is de medische vergelijking. 'Wanneer vitamine D weggelaten zou worden, zouden wij ook niet verbaasd zijn dat zoveel kinderen Engelse ziekte kregen. In deze leeftijdsfase ligt het belangrijkste aangrijpingspunt voor de bestrijding van de psychisch-sociale deficiëntie. Dit eist een diepe en ook vergaande omvorming van de jeugdgezondheidszorg. Deze omvorming is gezien de huidige stand van de wetenschap volledig binnen het bereik van de mogelijkheden, maar de vraag is of de gemeenschap er geld voor over heeft. Een dergelijke preventie kost enorm veel en wat het uiteindelijk bespaart aan ongeluk en on-welzijn is zeer veel, maar niet in cijfers of geld te berekenen.'[12]

De preventieve begeleiding en hulpverlening die Weyel voorstaat, dient zich vooral te voltrekken via de ouders en de normale professionele begeleiders van de jeugd. ‘Een kleuteronderwijzeres moet niet alleen iets weten over de structuur en de functie van de kinderziel, een onderwijzer niet alleen iets van de psychologie van het schoolkind, integendeel, ze moeten alles weten en steeds de mogelijkheid hebben bijgeschoold te worden.’[13]

Die bijscholing zou Weyel vervolgens weer in handen willen leggen van schoolbegeleidingsinstituten en schoolverzorgingsdiensten, die hiervoor natuurlijk sterk met speciaal, preventief geschoold personeel uitgebreid zouden moeten worden. In principe schetst Weyel zo een netwerk van preventieve voorzieningen dat zich over de totale maatschappij en het hele leven van de mens uitstrekt. De uiteindelijke bedoeling van al deze zorg is dat mensen leren ‘zich optimaal te ontplooien, of nog simpeler gezegd: wij moeten allen leren te leven.’

Net als in de medische preventie is opvallend dat deze humanistische terminologie sterk contrasteert met een manier van begeleiden die van de mens een ding maakt. Dat laatste treedt ook hier aan het licht in allerlei treffende vergelijkingen. Zo wordt de uitbouw van de menswetenschappen en de daarop gebaseerde welzijnstechnieken door Weyel bepleit door te verwijzen naar het feit ‘dat er meer geld besteed wordt aan de research van onze wasmiddelen, dan aan de research ten bate van onze kinderen’. En het pleidooi voor moderne begeleidingstechnieken die de alledaagse raadgevingen van mensen onderling over de opvoeding van kinderen dienen te vervangen, wordt ondersteund door een verwijzing naar de produktie van dingen. ‘Stel eens dat wij onze goederen zouden vervaardigen met wat opgelapte machines van 30 jaar geleden.’

Gaat het in bovenstaande verwijzingen om incidentele opmerkingen of artikelen over preventie, het eerste boek in ons land dat helemaal hieraan gewijd is,[14] trekt de al zichtbaar geworden lijnen fors door. Wat in dit boek allereerst opvalt is dat er een eind gemaakt wordt aan de mythe dat preventie kostenbesparend zou zijn. Dit is belangrijk omdat vooral van overheidswege om bezuinigingsredenen de preventie vaak als toverformule wordt gehanteerd om de behoefte aan curatieve hulp en therapie terug te schroeven. Dat deze bezuinigingsoverwegingen in de gezondheidszorg onterecht zijn, liet ik in het bovenstaande al kort zien. Van den Berg toont nu in zijn boek aan, wat ook al in de verschillende korte voorbeelden, van Dottinga

tot Weyel, doorschemerde, dat de nadruk op preventie juist tot een grote uitbreiding van de curatieve zorg leidt.

Het verband tussen preventie en curatieve zorg is precies het omgekeerde van wat men van overheidswege verwacht. Een steeds terugkerend thema in *Preventieve psychosociale dienstverlening* is dat de nadruk op preventie juist tot een sterk toenemende vraag naar hulpverlening zal leiden. Wordt er m.a.w. meer geld voor preventie beschikbaar gesteld, dan zal er ook veel meer geld voor de hele welzijnssector dienen te worden uitgetrokken. Wat volgens Van den Berg in het algemeen voor het welzijnswerk geldt - 'het verschijnsel van cumulatie van werkzaamheden (vraag) naarmate het aantal beschikbare werkers (aanbod) toeneemt' - is helemaal van toepassing op de preventie. Deze zal namelijk zoveel latente noden onder 'de bevolking manifest maken' dat er een 'immense hoeveelheid' nieuw werk op de toch al overbelaste welzijnswerker af zal komen.

Dit alles zal de leek in welzijnsland maar vreemd in de oren klinken. Het 'voorkomen is beter dan genezen' lijkt hem zo vanzelfsprekend. Hoe is het mogelijk dat voorkómen juist tot een sterk vergrote vraag naar genezen leidt, zal hij zich afvragen. Het antwoord op deze vraag is te vinden in de professionele omschrijving van wat preventie precies inhoudt. In navolging van Caplan maakt Van den Berg een onderscheid tussen primaire, secundaire en tertiaire preventie. Alleen primaire preventie komt overeen met wat de leek eronder verstaat: het voorkómen van problemen bij mensen. In de dagelijkse praktijk van het welzijnswerk blijkt dit echter eigenlijk geen haalbare kaart te zijn, dus richt men zich op secundaire preventie (het vroegtijdig opsporen en onderkennen van problemen) en tertiaire preventie (het zoveel mogelijk beperken van de schadelijke gevolgen van probleemsituaties). Reeds bij secundaire preventie is er geen sprake meer van het voorkómen van problemen, maar alleen van het zo snel en efficiënt mogelijk behandelen ervan.

Niet alleen deze lijn van Caplan wordt door Van den Berg doorgetrokken naar de Nederlandse situatie. Ook de veelomvattendheid van Caplans programma′s wordt overgenomen. Alle leeftijdsfasen vallen onder de preventie die zich voor kinderen uitstrekt van peuterspeelzaal, kleuter- en lager onderwijs tot alle soorten vervolgonderwijs. En als mogelijke doelgroepen voor de preventieprogramma′s noemt Van den Berg o.a. werklozen, homofielen, flatbewoners, vrouwen in de overgang en bijna-gepensioneerden. Alleen

de opsomming van deze groepen laat al zien dat er ‘voor de preventiewerker een immense hoeveelheid werk’ te wachten ligt. Wat de preventiewerker aan zou moeten met ‘een homofiel die werkloos is en in een flat woont’, is voor Van den Berg hierbij een vraag die hij helaas niet beantwoorden kan. Wel ziet hij in dat hij zich met deze aanpak ‘op een weg zonder einde begeeft’, omdat er ‘een schier eindeloze rij van doelgroepen voor de preventiewerker opdoemt’. Desondanks doet hij geen afstand van zijn preventie-ideaal en blijft hij eraan vasthouden ‘dat de kracht van de preventie gelegen is in het systematisch begeleiden van iedere cliënt’ en dat betekent, zoals hij zelf erkent, in feite de gehele Nederlandse bevolking, want ‘de totale populatie kan minstens éénmaal in een doelgroep geplaatst worden.’

Hiermee wordt ook duidelijk waarom de uitbreiding van de preventie een immense investering in financiën en vrouw/mankracht voor het overige welzijnswerk zou vragen. Er zouden zoveel verborgen noden en behoeften van mensen aan het licht komen, dat het bestaande personeelsbestand in de sector van de geestelijke gezondheidszorg en het welzijnswerk hier bij lange na niet tegen opgewassen zou zijn. Een klein voorbeeldje van kinderen met overgewicht maakt zichtbaar hoeveel professionele tijd er in de preventieve dienstverlening en de daaropvolgende hulpverlening en begeleiding kan gaan zitten. Uit de beschrijving van dit experiment dat uit de preventiepraktijk van Van den Berg stamt en waar vijf deskundigen - schoolarts, diëtiste, wijkverpleegkundige, consulente gezondheidszorg en preventiewerker - bij betrokken waren, blijkt zonneklaar dat het zeer grote investeringen zou vragen een dergelijke professionele opzet naar de totale Nederlandse groep van kinderen met overgewicht uit te breiden.

Natuurlijk ziet Van den Berg wel in dat de preventiewerkers, hoeveel er in de toekomst ook zullen komen, het uitvoerende werk onder de Nederlandse bevolking dat hier opdoemt, nooit zelf aan zullen kunnen. Hij pleit er daarom voor inzake een vroegtijdig onderkennen en behandelen van problemen een samenwerking aan te gaan met ‘professionele sleutelfiguren in de ontwikkeling van de mens’.

Om maar weer met een van de eerste ontwikkelingsfasen te beginnen: dit zou betekenen dat er contact moet worden opgenomen met consultatiebureaus voor kleuters, het peuterspeelzaalwerk en de kleuterscholen. Via een regelmatig overleg met de preventiewerkers zou het personeel in deze sectoren getraind kunnen worden om

eventuele signalen van scheefgroei bij kinderen vroegtijdig te diagnosticeren.

Ook uit Van den Bergs boek over preventie rijst zo, ondanks of, zoals we later zullen zien, misschien juist *dank zij* het sympathiek aandoend pleidooi voor optimale ontplooiing en menswording, als toekomstperspectief een sociaal-technologische utopie/nachtmerrie op. In de preventiemaatschappij van de toekomst zullen mensen begeleid worden door 'professionele sleutelfiguren' die op hun beurt 'gecoacht' en 'getraind' door preventiewerkers, elk (psychosociaal) dysfunctioneren vroegtijdig zullen onderkennen. Het netwerk van deze personen moet vooral 'sluitend' zijn, niemand mag er buiten vallen, 'omdat een fragmentariese opzet het preventieve effect uitermate beperkt'.

Voordat ik enkele kritische kanttekeningen bij dit preventiedenken plaats, wil ik nog kort met behulp van enkele kwantitatieve gegevens laten zien tot welk een uitbreiding van voorzieningen 'adequate preventie' zou kunnen leiden. In zijn oratie als hoogleraar voor preventieve gezondheidszorg stelde Trimbos al in 1969 dat 'een kwart tot een vijfde van de onderzochte volwassenen uit een willekeurige populatie zo ernstig gestoord blijkt te zijn, dat zij nog slechts op zeer deficiënte wijze in hun diverse levensgebieden kunnen functioneren'.[15] Zo′n tien jaar later blijken deze percentages alleen maar toegenomen te zijn. In het al eerder genoemde, grootscheepse onderzoek naar de behoefte aan psychosociale hulp onder de Nederlandse bevolking, stelt de visiecommissie van St. Bavo dat 'een kwart tot een derde van de bevolking boven de 16 in aanmerking lijkt te komen voor hulp in de psychosociale sfeer'.[16] Al deze mensen die hulp nodig hebben vanwege hun 'onbehandelde psychische stoornissen' wordt dus in feite in de huidige situatie te kort gedaan. Ze zouden, aldus de visiecommissie, opgespoord moeten worden, 'zodat zij in een vroeger en minder ernstig stadium kunnen worden behandeld.'[17] Het zal duidelijk zijn dat we hier niet meer met werkelijke preventie te maken hebben, maar uitsluitend met vroeg-curatieve hulpverlening. Om al deze ontdekte stoornissen te behandelen zou deze laatste tot vele malen de huidige omvang moeten groeien.

Andere onderzoekingen op kleinere schaal laten zien dat de cijfers van Trimbos en het Bavo-rapport goede 'gemiddelden' zijn. Uit een onderzoek van Giel bleek, dat van de bevolking van een Nederlands dorp vijf procent zéker psychisch gestoord was en acht procent waarschijnlijk.[18] Een ander dorpsonderzoek onder gezinnen leverde

een veel hoger percentage op. Maar liefst 43,7% van de gezinnen had min of meer ernstige problemen.[19] Om nog één buitenlands voorbeeld te noemen, een onderzoek in een Newyorkse wijk leverde een ongeveer gelijk percentage als Giel vond aan psychisch gestoorden (12,5%). Dit gold echter alleen de bovenlaag van de bevolking. In de onderlaag vond men bij 57,8% van de wijkbewoners 'ernstige psychische stoornissen die behandeling vereisten'.

Dat de lagere groepen veel meer hulp nodig hebben is een algemeen bekend verschijnsel uit dit soort onderzoeken. Ook Giel vond dat sociaal zwakke groepen, die weinig opleiding genoten hadden, er slechter aan toe waren. Het Bavo-rapport ten slotte noemt als groepen die het meest gestoord en dus hulpbehoevend zijn, o.a. lichamelijk zieken en invaliden, bejaarden, vrouwen en de lagere bevolkingsklassen in het algemeen.

Kritische opmerkingen

Ook in de welzijnspreventie blijken alle door Illich ten aanzien van de medische preventie gesignaleerde gevaren en problemen terug te komen. Enkele ervan zou ik hier nog kort willen aanstippen.

In de eerste plaats kan er gevraagd worden naar de norm die gehanteerd wordt bij het signaleren van afwijkingen en van psychosociaal dysfunctioneren. Ligt die norm in de maatschappij, wordt de deviant hier weer bij aangepast door de cliëntenrol, zoals in de medische hulpverlening gebeurt door de patiëntenrol? Van den Berg merkt terloops op dat gestoord gedrag wel eens een heel adequate reactie zou kunnen zijn op een gestoorde maatschappelijke situatie. Als dit zo is, wat moet de preventiewerker dan doen? In theorie dient hij natuurlijk de maatschappij aan te pakken, in de praktijk wordt hiervoor geen enkele concrete aanwijzing gegeven. Het komt er met andere woorden op neer dat de preventiewerker - misschien wel tegen zijn zin en noodgedwongen - de bestaande maatschappelijke waarden en normen zal hanteren bij het opsporen en behandelen van afwijkingen. Weyel omschrijft in dit verband als de belangrijkste preventieve taak 'het opsporen van relatieve zwakbegaafdheid'. Uit de uitwerking van dit begrip blijkt dat deze zwakbegaafdheid ontstaat door de maatschappij. De maatschappij wordt echter als een gegeven, waar verder niets aan te veranderen valt, aanvaard. Het is dus de zwakbegaafde mens die aangepakt moet worden. 'Onder relatieve zwakbegaafdheid moet men verstaan dat iemand, die overigens normaal begaafd is, te kort schiet in het hanteren van de vele maatschappelijke eisen die aan hem gesteld

worden. Het is krenkend rond te lopen in een maatschappij die men niet begrijpt: de mensen raken gedeprimeerd, initiatiefloos en apathisch of ze gaan over tot destructieve gewelddaden. Wanneer de maatschappij zo ingewikkeld, zo onoverzichtelijk wordt dat een groot aantal mensen niet meer in staat is de grote lijnen te zien... is er werkelijk iets fundamenteel mis.'

De lezer denkt dan misschien dat dit slaat op de maatschappij, maar dat is niet het geval. Want 'er is iets mis met de scholing... Wij onderrichten de mensen niet zo dat zij de maatschappij waarin zij leven kunnen begrijpen'.([20] Zo zal de preventie de taak op zich dienen te nemen deze relatieve zwakbegaafdheid op te sporen en uit de wereld te helpen. Om maar duidelijk te stellen wat hier gebeurt, de preventie dient via onderricht en begeleiding mensen ervan te weerhouden in opstand te komen tegen een maatschappij die hen initiatiefloos en apathisch maakt.

Een tweede kritische opmerking die gemaakt moet worden is dat er ook in de welzijnssector een relatie ligt tussen stigmatisering en preventie. Wat is bijvoorbeeld het verschil tussen 'het onderkennen van dysfunctioneren' en het 'opsporen van risicogroepen' als homoseksuelen en het simpelweg stigmatiseren van mensen? Van den Berg erkent de inderdaad 'stigmatiserende werking van veel preventieactiviteiten'. Maar weer verzuimt hij aan te geven hoe deze in de praktijk vermeden kan worden. Het enige voorstel dat hij in dit verband doet is dat risicogroepen niet direct maar indirect via de al eerder genoemde professionele sleutelpersonen benaderd moeten worden. Dat dit een remedie tegen stigmatisering zou zijn, lijkt mij echter moeilijk vol te houden. Inderdaad, de directe stigmatisering via contact met de werker wordt voorkomen, maar deze komt alleen versterkt terug als alle professionele sleutelpersonen die de mens in de verzorgingsstaat begeleiden, zich toeleggen op het opsporen van verborgen problemen en risico′s.

Wat als derde kritische punt bij heel dit preventiedenken naar voren komt is dat mensen als objecten van zorg worden behandeld. Ze zijn niet autonoom, zorgen niet voor zichzelf of elkaar, maar worden afhankelijk gemaakt van deskundige, goedwillende begeleiders. Tekenend hiervoor is, naast de al genoemde veelvuldige vergelijking tussen mensen en dingen, subjecten en objecten in de preventieliteratuur, de manier waarop Van den Berg over democratisering spreekt. Hij brengt deze eerder in verband met 'zo goed mogelijk functionerende zorg voor de mens', dan met de mogelijkheid zelf als mens actief je omgeving te kunnen bepalen en beheersen.

De les van de geschiedenis

De huidige voorstellen voor preventieve begeleiding doen sterk denken aan soortgelijke plannen ten aanzien van de arbeiders uit de vorige eeuw. Toen werd vanuit het Nut en vanuit het particulier initiatief ook gepleit voor commissies van deskundigen voor toezicht en begeleiding van de bevolking, 'die de schamele woningen moesten betreden en goede raad geven'.[21] Voorgesteld werd om alle arbeiders onder een dergelijk patronaat te plaatsen. Men ging hierbij zelfs zover dat het welslagen van de grondwetsherziening van 1848 afhankelijk werd gesteld van de uitvoering van een dergelijke preventieve begeleiding.[22] Door het verzet van de opkomende arbeidersbeweging werd deze vorm van preventie via het patronaat in de vorige eeuw in de kiem gesmoord. Ontwikkeling en emancipatie dienden het werk van de arbeidersklasse zelf te zijn.

De situatie lijkt in onze tijd veranderd. In de vorige eeuw werd nog ronduit erkend dat het patronaat de armen niet zou kunnen opvoeden 'tot eenen stand van welvaart en zedelijkheid', maar dat het in elk geval 'rust en tevredenheid' zou scheppen. Tegenwoordig is de pretentie van de preventieve dienstverlening wel dat men de optimale ontplooiing en het geluk van mensen bevordert. Het illicheaans model leidt tot de vraag of de terminologie uit de vorige eeuw niet directer en eerlijker was en of de frasen die nu gebruikt worden niet verhullen dat de inhoud van de preventieprogramma′s hetzelfde is gebleven.

Deze vraag dient des te scherper gesteld te worden omdat we bijvoorbeeld bij Caplan allerlei negentiende-eeuwse preventie-ideeën zien terugkeren. Zijn voorstellen voor 'community-planning' herinneren direct aan het patronaatsdenken. In deze community-planning zouden allerlei diensten in een beperkt gebied onder leiding van een 'communitypsychiater' samen dienen te werken. Vooral in zijn raadgevingen aan de communitypsychiater in spe blijkt welke motieven Caplan erop nahoudt. Hij drukt deze op het hart zich zoveel mogelijk te conformeren aan de maatschappelijke en medische elite ten einde hun medewerking te verkrijgen en 'desnoods niet in te gaan op verzoeken van vertegenwoordigers uit de achterbuurten.'[23] Juist vanwege deze lagere bevolkingsgroepen dient er volgens Caplan ook altijd een psychiater aan het hoofd van het preventieve netwerk in een gemeenschap te staan. Alleen een medicus kan immers volgens hem in dit milieu respect afdwingen. Het vreemde is nu dat het pleidooi voor een dergelijke 'in het alledaagse leven geïntegreerde preventie'[24] op het ogenblik juist

ook van linkse zijde wordt gevoerd. Het soort preventieprogramma′s waar in de vorige eeuw de arbeidersklasse tegen streed, heeft nu *mirabile dictu* de voorkeur van een ‘politiserende hulpverlening’. Met name ‘de onderste bevolkingslagen met hun zwakkere psychische uitrusting’ zouden volgens deze voorstellen door ‘deskundigen begeleid moeten worden in krisissituaties’. Deze deskundige ‘therapeuten’ zouden voor deze naar klassen gespecificeerde preventieve hulpverlening zelfs bijgeschoold moeten worden en voorgelicht ‘over de objectieve leefsituatie van de onderste bevolkingslagen’. Wat een dergelijke deskundige begeleiding, gezien de veelheid van mogelijke crisissituaties die binnen de preventie steeds opgesomd worden, in de praktijk zou inhouden, laat zich gemakkelijk raden. Het verschil met het in de vorige eeuw door de liberale bourgeoisie gewenste patronaat zou in elk geval miniem zijn.

De linkse vlag waar deze voorstellen onder varen zou wel eens zeer bedrieglijk kunnen zijn. Men beperkt misschien met zo′n opzet de opname in inrichtingen (hoewel dat ook nog zeer de vraag is), maar men krijgt er een allesomvattend netwerk van in de plaatselijke gemeenschap geïntegreerde ambulante preventieve voorzieningen voor in de plaats. De Franse filosofen Deleuze en Guattari wijzen op het ‘utopische gevaar’ hiervan. ‘De sectorenpsychiatrie heeft de schijn progressistisch te zijn, omdat ze de inrichting naar buiten toe heeft geopend. Maar als dat psychiatrisch toezicht per wijk betekent, dan zal men al gauw met spijt terugdenken aan de gesloten klinieken van vroeger... Elk kind wordt dan onmiddellijk onder de hoede genomen van een net van psychologen en wordt vanaf zijn derde jaar in een kaartsysteem opgenomen en zijn leven lang begeleid.’[25] De door Illich gesignaleerde medicalisering van de maatschappij zou zo door een totale therapeutisering worden aangevuld.

Om misverstanden te voorkomen ten slotte nog één opmerking. De aanval op de medicalisering en therapeutisering van de preventie dient volgens Illich gekoppeld te worden aan een strijd voor werkelijke preventie. Preventie is dan niet secundair of tertiair, vroegdiagnose en vroeghulp door professionele hulpverleners. Preventie is dan integendeel een zaak van actieve en autonome mensen, een individuele maar ook gezamenlijke politieke en sociale strijd, net zoals in het socialistisch perspectief van de vorige eeuw de emancipatie van de arbeiders een zaak van henzelf was.

Eindnoten:

1 *Trouw*, 21-4-1978.
2 Idem, 29-8-1978.
3 Hans Stevense, *o.c.*, p. 27.
4 F. Sturmans, *Tussen Scylla en Charibdis*, Landbouwhogeschool Wageningen, 1977.
5 Vincent Vrooland, ‘De overmoed van arts en autoriteit’ in *De Nieuwe Linie*, 5-1-1977.
6 Zie bijv. Bert de Turck, *o.c.*, p. 19 en Huub Vissers, *o.c.*, p. 59.
7 Aldus een samenvatting van dit onderzoek dat in het *Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde* verscheen, in Trouw, 27-1-1977.
8 Thomas Szasz, *De waan van de waanzin*, Ambo, Bilthoven 1971, p. 65 en 66.
9 ‘Verwijzingen naar Caplan ontleen ik aan de scriptie *Preventieve psychiatrie*, themagroep GGZ, Instituut voor Wetenschap der Andragogie, Grote Bickersstraat 72, Amsterdam.

10 Cees Brinkhuizen, ‘De aanpassingsfabrieken van het Amerikaanse gevangeniswezen’ in *De Groene Amsterdammer*, 14-6-1978.
10 Cees Brinkhuizen, ‘De aanpassingsfabrieken van het Amerikaanse gevangeniswezen’ in *De Groene Amsterdammer*, 14-6-1978.
11 A. Chr. I. Brand, *o.c.*, p. 38.
12 J.A. Weyel, *o.c.*, p. 38.
13 A.J.M. van Tienen, *o.c.*, p. 60.
14 Indien niet nader aangegeven stammen de volgende citaten van Ton van den Berg, *o.c.*
15 Paul Schnabel, *o.c.*, p. 1.
16 Samenvatting van *Van probleem tot psychiatrie*, overdruk van artikelen uit de nummers 39-45 van *Medisch Contact*, weekblad van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst, p. 10.
17 Idem, p. 12.
18 De volgende cijfers, evenals die van het Newyorkse onderzoek, ontleen ik aan Bert de Turck, *o.c.*, p. 21 en 27.
19 A.J. Weyel, *o.c.* , p. 78.
20 A.J.M. van Tienen, *o.c.*, p. 58 en 59.
21 *Van armenzorg tot welzijnswerk*, SUN, Nijmegen 1972, p. 15.
22 H.C.M. Michielse, *o.c.*, p. 63.
23 *Preventieve psychiatrie*, p. 5.
24 Bert de Turck, *o.c.*, hoofdstuk 7. Voor een zelfde soort beschouwing vanuit marxistisch standpunt, zie ‘Aanpassing in de psychiatriese therapie’ in *Gezondheidszorg in Nederland*, SUN, Nijmegen 1973, p. 364-376.
25 Gilles Deleuze en Felix Guattari, ‘De schizofrenie van het kapitalisme’ in *Morgen is het misschien zo ver*, Wereldvenster, Baarn 1973.

4. Illich en Marx

Om de specifiek op het welzijnswerk gerichte analyses in de vorige en in de volgende hoofdstukken goed te kunnen plaatsen, is het nodig uitgebreider het algemene maatschappijmodel, waar Illich van uitgaat, te belichten. Volgens Illich bestaan er in elke maatschappij altijd twee produktiewijzen naast elkaar: een autonome en een heteronome. In de autonome produktiewijze is de mens zelf actief. Hij leert zelf, verbouwt en produceert zijn eigen voedsel, helpt zichzelf en zijn naaste omgeving, verplaatst zichzelf en beheerst binnen de arbeid zijn produktiemiddelen. Bij de heteronome produktiewijze is de mens daarentegen grotendeels passief. Hij wordt onderwezen, vervoerd, genezen en geholpen door daartoe gespecialiseerde krachten, en hij onderwerpt zich aan de dwingende eisen van zijn werktuigen die hem beheersen in plaats van andersom. Deze twee produktiewijzen hebben in het verleden in allerlei maatschappijvormen steeds in een zeker evenwicht naast elkaar bestaan In onze moderne industriële maatschappij is dit evenwicht echter verstoord. De heteronome produktiewijze heeft een bepaalde grens overschreden en breidt zich nu, als het ware door een ingebouwde wetmatigheid, over het hele leven van de mens uit. Zelfstandigheid en vrijheid gaan hierdoor verloren, de gespecialiseerde en geprofessionaliseerde instituties, die vervoer, gezondheid, onderwijs en dienstverlening produceren, bepalen wat ‘normaal’ is, wat goed is voor de mens. En de boodschap van Illich luidt nu in het kort dat, als de mens weer zelf zijn autonome behoeften aan kennis, gezondheid en communicatie wil bevredigen, hij tegen de mateloze instituties die zijn leven bepalen ten strijde zal moeten trekken.

Alleen al uit de terminologie blijkt dat Illich met dit model aansluit bij het denken van Marx.[1] In zijn jeugdwerk gaat Marx uit van de begrippen autonomie en heteronomie, waarmee hij voortbouwt op de traditie van het Duitse idealisme van Kant en Hegel. Autonoom is de mens die zichzelf de zedenwet stelt en van heteronomie is er sprake als hij zich op dit punt van iemand anders (God) afhankelijk maakt. Van meet af aan plaatst Marx deze twee begrippen echter in een breed praktisch en maatschappelijk kader. ‘Een wezen is pas zelfstandig als het op eigen benen staat. Het staat pas op eigen

benen als het zijn bestaan dankt aan zichzelf. Een mens, die leeft van de genade van een ander, beschouwt zich als een afhankelijk wezen. Ik leef echter geheel en al van de genade van een ander, wanneer ik aan hem niet alleen mijn levensonderhoud te danken heb, maar wanneer hij bovendien nog mijn leven geschapen heeft... wanneer het niet mijn eigen schepping is.' Autonomie betekent zo voor Marx dat de mens op eigen benen gaat staan, zijn afhankelijkheid van een God doorbreekt. De heteronome verhouding van de mens tot God heeft voor Marx echter steeds duidelijk maatschappelijke consequenties. In de maatschappij doet deze afhankelijkheid zich 'noodzakelijk voor als de verhouding van de leek tot de priester'.

Meer dan met de religie hield Marx zich in zijn jeugdgeschriften bezig met de staat. De politieke en maatschappelijke autonomie was voor hem belangrijker dan de religieuze. De beweging van zijn denken blijft echter gelijk, de politieke staat wordt tegenover de burgerlijke maatschappij gezet zoals de hemel tegenover de aarde, God tegenover de mens staat.

Vooral in Marx′ kritiek op de beperktheid van de politieke emancipatie wordt deze lijn in zijn denken duidelijk zichtbaar. Politieke emancipatie is voor hem namelijk nog geen menselijke emancipatie. Zij verloopt net als in de religie, via een omweg. 'De staat is hier de middelaar tussen de mens en de vrijheid van de mens. Zoals Christus de middelaar is, op wiens schouders de mens zijn ganse goddelijkheid, zijn ganse religieuze bevangenheid legt, zo is de staat de middelaar aan wie hij zijn ganse ongoddelijkheid, zijn ganse menselijke onbevangenheid overdraagt.' En net als in de religie geldt ook hier dat, naarmate de mens meer van zijn capaciteiten, behoeften en gevoelens aan de 'hemel' van de staat overdraagt, zijn autonomie afneemt: hij wordt dan, zegt Marx, in zijn aardse maatschappelijke bestaan 'als mens steeds armer'.

Aan deze analyses uit zijn jeugdwerk houdt Marx ook in zijn latere geschriften vast. En hier verschijnen in de tegenstelling staat-(burgerlijke) maatschappij precies de termen die Illich gebruikt om de tegenstelling tussen twee wijzen van leven zichtbaar te maken. Ik geef één voorbeeld: in *De achttiende Brumaire van Napoleon Bonaparte* schetst Marx het proces van bureaucratisering en centralisering van de Franse staat, die 'zich geheel schijnt te verzelfstandigen tegenover de maatschappij'. 'Elk gemeenschappelijk menselijk belang wordt onmiddellijk losgemaakt van de maatschappij en tegenover haar gesteld als hoger, algemeen staatsbelang, onttrok-

ken aan het initiatief zelf van de leden van de maatschappij en veranderd in een activiteit van de regering. De staat ontneemt de burgerlijke maatschappij volledig de zorg en de behoefte om zichzelf te besturen.' Onder het tweede keizerrijk, stelt Marx, 'doet de maatschappij afstand van alle zelfbepaling om zich te onderwerpen aan de bevelen van een vreemde wil, de regeringsautoriteit'. De bonapartistische staat 'drukt zo de heteronomie van de natie uit tegenover haar autonomie'. Deze laatste twee sleuteltermen komen in dit geschrift van Marx terug en worden zelfs door hem gebruikt als hij de (idealiter) uit de maatschappij zelf voortkomende wetgevende macht stelt tegenover de uitvoerende macht van de staat.

Illich breidt de hier heel kort geschetste analyse van religie en staat die Marx geeft uit tot niet-religieuze en niet-politieke facetten van het menselijk bestaan. Ook daar zijn de mensen namelijk beroofd van hun 'menselijke', autonome gevoelens en behoeften, die tegenover hen zijn geplaatst als diensten waar ze afhankelijk van zijn gemaakt. Autonoom optreden staat voor hem ook gelijk aan 'zelfbestuur', maar hij gebruikt deze term in een veel wijdere betekenis dan Marx, die hem vooral tot het politieke terrein beperkt. Niet alleen de 'self-government' van Marx, de behoefte om zichzelf politiek te organiseren en te besturen, is de mensen afgenomen, ook hun vermogen en behoefte elkaar en zichzelf te genezen, te helpen en te onderwijzen worden hun ontnomen en tegenover hen geplaatst als de activiteit van beroepskrachten. De tegenstelling van Marx tussen leek en kerkelijke of staatsfunctionaris verbreedt zich tot die van leek-professional op alle gebieden van het leven. De definitie van staatsmacht die Marx hanteert wordt door Illich uitgebreid tot de professies. Professionele macht van artsen is bijvoorbeeld voor hem 'het gevolg van een politieke delegatie van autonome autoriteit aan de instituties die zich met de gezondheidszorg bezighouden.'

Behoeftenschepping en contraproduktiviteit

Marx′ analyses van religie en staat zijn vooral te vinden in zijn jeugdwerk. Zijn, ook in het latere werk te vinden staatsanalyses zijn beperkt gebleven tot geniale aanzetten. Zwaartepunt van zijn hoofdwerk is zijn analyse van de arbeid, zijn kritiek van de politieke economie.

Hier sluit Illich dan ook in eerste instantie op aan. Hij doet dat door de twee centrale begrippen uit de economische analyse van Marx in *Het kapitaal*, gebruikswaarde en ruilwaarde, te verbinden met de twee produktiewijzen die hij schetst. In de autonome produktiewij-

ze schept de mens zelf gebruikswaarden, hij bepaalt zelf hoe hij zijn behoeften actief bevredigt. In de heteronome produktiewijze worden ruilwaarden geproduceerd die passieve consumenten op de markt al dan niet tegen betaling kunnen afnemen.

In de economische analyses van Marx ligt de nadruk op het feit dat vroegere economische systemen gericht waren op het bevredigen van concrete behoeften, waarvoor primair gebruikswaarden werden geproduceerd. In het kapitalisme staat echter niet de menselijke behoefte maar de markt centraal. Er worden ruilwaarden of, zoals Marx ook stelt 'waren' geproduceerd die op de markt hun geld moeten opbrengen. Terwijl dus de gebruikswaarde onder het aspect van de kwaliteit, gerelateerd aan specifieke menselijke behoeften, verschijnt, belichaamt de ruilwaarde vooral het kwantitatieve aspect, het geld. Dit laatste vormt de spil waar het kapitalisme om draait. In vroegere produktiewijzen vormde het geld als een ruilmiddel inderdaad letterlijk een *ruil*waarde, een aanvulling op de produktie van gebruikswaarden, die centraal stond. In het kapitalisme is het overheersend geworden en heeft het de produktie van gebruikswaarden steeds meer aan zich ondergeschikt gemaakt. 'De circulatie van het geld als kapitaal is een doel op zichzelf, want het tot waarde maken van een (ruil)waarde vindt slechts binnen deze steeds hernieuwde beweging plaats. De beweging van het kapitaal heeft daarom geen grenzen.'

Inderdaad worden in de kapitalistische produktiewijze alle grenzen doorbroken. De produktie van ruilwaarden (uiteindelijk van geld, kapitaal) kan namelijk in tegenstelling tot die van gebruikswaarden onbeperkt doorgaan. De enige voorwaarde hiervoor is dat er steeds nieuwe verder liggende behoeften bij de mens geschapen worden, zodat de produktie van waren om deze behoeften te bevredigen door kan gaan. Door groei van de produktie zullen met andere woorden de menselijke behoeften nooit bevredigd kunnen worden. Dit komt omdat het proces van de kapitalistische, economische groei zo gestructureerd is dat het zelf steeds opnieuw extra-behoeften voortbrengt, waardoor de schaarstesituatie blijft bestaan. De kapitalistische maatschappij kweekt meer onbevredigde behoeften dan zij kan vervullen, of, zoals Illich stelt, 'de frustraties groeien sneller dan de produktie'.

Was het natuurlijke doel van elke produktie in het verleden, volgens Marx, de bevrediging van menselijke behoeften door gebruikswaarden, onder het kapitalisme is het omgekeerde het geval. Niet meer het bevredigen van behoeften is het doel van de economie gewor-

den, maar het kweken ervan. Marx schildert deze verwording met veel aansprekende beelden. Eén voorbeeld: ‘ieder mens speculeert op de mogelijkheid voor andere mensen een *nieuwe* behoefte te scheppen om hem zo tot een nieuw offer te dwingen, om hem opnieuw afhankelijk te maken en hem te verleiden tot een nieuwe wijze van *genieten*, teneinde hem daarmee economisch te ruïneren.’ Bij dit oproepen van behoeften wordt werkelijk geen middel onbeproefd gelaten. ‘Een eunuch kan zijn despotische laaghartige meester niet meer vleien, noch tracht hij met schandelijker middelen zijn afgestompt genotsgevoel te prikkelen om voor zichzelf een gunst eruit te slepen, dan de industriële eunuch, de producent, handelt om op slinkse wijze zijn zilverlingen te verkrijgen en uit de beurs van zijn allerchristelijkst beminde buurman de vogel “geld” te lokken. Elke reële of irreële behoefte is een zwakheid die de vlieg dichter bij de vliegenvanger zal brengen.’

Marx wijst er ook op dat de kapitalistische produktie van ruilwaarden voor steeds verder liggende menselijke behoeften niet alleen de schaarste in stand houdt maar bovendien een tegennatuurlijke bijwerking heeft, die zo groot is dat het de maatschappij en ook de natuur kapot moet maken als er niet paal en perk aan wordt gesteld. Wat de natuur betreft, merkt Marx in *Het kapitaal* op dat de natuurlijke stofwisseling tussen mens en natuur in de industriële, kapitalistische produktiewijze wordt verstoord: ‘Elke vooruitgang van de kapitalistische landbouw is een stap vooruit in de kunst om de bodem te beroven, elke vooruitgang in de toename van zijn vruchtbaarheid voor een bepaalde tijdsduur, is tegelijk een stap vooruit in de ruïnering van de constante bronnen van die vruchtbaarheid. Hoe meer een land uitgaat van de grote industrie als achtergrond van zijn ontwikkeling, des te sneller voltrekt zich dit vernietigingsproces. Hierdoor ondergraaft het kapitalisme niet alleen de ene bron van menselijke rijkdom: de arbeid [hier kom ik op terug] maar ook de andere bron: de aarde.’

Mede op grond van deze catastrofale bijwerkingen van de kapitalistische produktiewijze ontwikkelt Marx zijn toekomstperspectief van een communistische samenleving. In deze maatschappij zal de heerschappij van de ruilwaarde van de dingen over de mens beëindigd zijn. De mens zal er zijn leven niet meer laten bepalen door een mateloos verlangen naar een eindeloze accumulatie van geld, maar zal er zijn fundamentele menselijke behoeften kunnen ontplooien. ‘Op straffe van ondergang van de menselijke soort, moet het juk van de ruilwaardeneconomie doorbroken worden,’ zo luidt

in de samenvatting van Ger Harmsen de utopische boodschap van Marx.

In zijn latere werk is Marx nogal terughoudend met het concreet uitwerken van dit perspectief; in zijn jeugdwerk doet hij er wel een aantal uitspraken over. Op enkele daarvan, die de tegenstelling tussen ruil- en gebruikswaarde verhelderen, ga ik hier kort in.

Centraal voor Marx is dat, na de opheffing van de privé-eigendom en de wareneconomie, de mensen zich op een andere manier tot elkaar zullen verhouden. Niet meer het *hebben* van dingen, de kwantiteit, maar het *zijn*, de kwaliteit, de menselijke relatie zal centraal staan. 'De privé-eigendom heeft ons zo afgestompt en eenzijdig gericht, dat iets pas het *onze* kan worden genoemd als we het hebben, het voor ons dus als kapitaal bestaat of door ons direct bezeten wordt ... In de plaats van *alle* fysieke en geestelijke gevoelens is derhalve louter en alleen de vervreemding van *al* deze gevoelens, het gevoel van het bezitten, getreden.' Een revolutionaire doorbreking van de heerschappij van het hebben, van de ruilwaarden, van het geld, zal de menselijke gevoelens en behoeften emanciperen. Waar de homo economicus slechts bijvoorbeeld de geldwaarde van een kunstwerk vermag te zien, daar zal iemand die bevrijd is van de heerschappij van de ruilwaarde 'de schoonheid ervan ontdekken'. De grootste rijkdom voor de toekomstige mens zal daarom niet meer het geld zijn maar de relatie tot de andere mens. 'Men ziet hoe in de plaats van de economische rijkdom en ellende, de *rijke mens* en de rijke menselijke *behoefte* treedt. De rijke mens is tegelijkertijd een mens die *behoefte* heeft aan een totaliteit van menselijke levensuitingen.' Het is 'de mens die zijn eigenlijke verwerkelijking als innerlijke behoefte, als noodzakelijkheid beleeft', wiens grootste 'rijkdom de andere mens' is. Het zal duidelijk zijn dat de menselijke behoeften die in dit perspectief centraal staan, hemelsbreed verschillen van de onder de kapitalistische produktiewijze steeds toenemende behoefte aan dingen, aan ruilwaarden.

Net als dat met de religieuze en politieke kritiek van Marx het geval was, trekt Illich ook de economische analyses van Marx resoluut door naar andere maatschappelijke terreinen. Hij laat zien dat voor de hele samenleving, en niet alleen voor het terrein van de economie, geldt dat 'in een intens geïndustrialiseerde samenleving mensen geconditioneerd worden om op elk gebied dingen te *krijgen* in plaats van ze te *doen*. Mensen leren slechts te waarderen wat gekocht en geconsumeerd kan worden, niet wat ze zelf kunnen

scheppen. Ze wensen geleerd te worden, verplaatst te worden, behandeld of geleid te worden, in plaats van te leren, te genezen, of hun eigen weg te zoeken.' Illich laat in zijn analyses van school, verkeer en gezondheidszorg zien hoe sinds Marx de industriële, kapitalistische produktiewijze zich meester heeft gemaakt van de hele maatschappij. Overal hebben gebruikswaarden, dingen die mensen zelf maakten en deden ter bevrediging van hun directe behoeften, het veld moeten ruimen voor ruilwaarden die tegen directe of indirecte betaling verkregen kunnen worden. Vrije mensen die zelf hun leven gestalte gaven zijn vervangen door passieve, van waren afhankelijke consumenten. Op praktisch alle terreinen van het menselijk leven lijken mensen hun behoeften alleen nog maar te kunnen bevredigen via diensten van professionele instituties, waarvan de waarde kan worden gemeten en in geld uitgedrukt. Zo merkt Illich voor de medische sector op dat zelfs de (preventieve) zorg voor gezonde mensen is verworden tot 'iets waarvoor men betaalt in plaats van iets dat men doet'.

Net als Marx wijst Illich erop dat na het overschrijden van een bepaalde grens - de overgang naar de kapitalistische wijze van produceren - het geld niet meer een simpel ruilmiddel is, dat een aanvulling vormt op de produktie van gebruikswaarden. 'Voorbij een zekere grens beperkt wat geld kan opbrengen of met geld gekocht kan worden, de omvang van het zelf gekozen leven.' Dit centrale principe van Marx neemt Illich over en hij werkt het uit tot buiten de economische sector. Zo laat hij zien dat de heteronome produktie van diensten, na het overschrijden van een bepaalde grens, niet meer een nuttige aanvulling op de autonome produktiewijze vormt maar deze verstikt. 'Overal dringen instituties de mensen de vervanging op van gebruikswaarden door ruilwaarden, waardoor ze een einde maken aan die algemene karakteristieken die de mensen tot nu toe in staat hebben gesteld hun eigen boontjes te doppen. Intensief onderwijs maakt van autodidacten personen die niet in het arbeidsproces opgenomen kunnen worden, intensieve landbouw is de dood voor de zichzelf bedruipende boer, de uitbreiding van de politie ondermijnt de zelfcontrole van de gemeenschap.' Ook voor Illich gaat deze ontwikkeling gepaard met een proces van degeneratie en 'atrofiëring' van fundamentele menselijke behoeften. In de economische analyse van Marx betekent dit dat passieve consumenten zich een bevrediging van hun behoeften alleen via het krijgen en hebben van produkten kunnen voorstellen. Illich laat zien dat hetzelfde geldt voor diensten en voorzieningen.

Gezondheid, levensverwachting, welzijn kunnen alleen nog maar worden voorgesteld als dingen die via heteronome produktie aan consumenten worden aangeboden.

Evenals Marx toont Illich aan dat deze ontwikkeling paradoxale neveneffecten heeft. Ten aanzien van de natuur heb ik dit voor Marx al aangestipt, ten aanzien van de arbeid wijst Marx erop dat hoe meer rijkdom er in de maatschappij wordt voortgebracht door de arbeiders, des te minder deze zelf als arbeidskracht waard worden. 'Met de stijgende waarde van de goederen, neemt de ontwaarding van de mensen in rechtstreekse verhouding toe.' Deze paradoxale logica tast, volgens Illich, thans niet alleen maar de natuur en de arbeidskracht aan maar alle menselijke relaties en het hele menselijk leven. De neveneffecten van de industriële produktiewijze die Marx al signaleerde, omschrijft Illich als contraproduktiviteit. Dit begrip duidt aan dat de negatieve effecten van het heteronome systeem steeds groter worden juist naarmate er meer tijd en mankracht wordt ingestopt. Voorbij een bepaald punt wegen de winsten van elke kwantitatieve toename van heteronoom geproduceerde waren, of dat nu industriële produkten, energie, onderwijs, welzijn of gezondheid betreft, niet meer op tegen de hierdoor veroorzaakte kwalitatieve kosten. Gezondheidszorg produceert dan ziekte, welzijnszorg nood, meer scholing leidt tot meer onderontwikkelde, onzelfstandige mensen, meer geld voor snelverkeer creëert steeds grotere afstanden en verkeersproblemen en de industriële produktiewijze in het algemeen schept een steeds grotere armoede en schaarste.

Het zal duidelijk zijn dat we met dit laatste punt weer bij Marx terug zijn. Hierboven merkte ik al kort op dat ook wat zijn beschouwingen over behoeften betreft, Illich de analyses van Marx doortrekt. Dat geldt helemaal voor de grenzeloosheid van de behoeften. Niet alleen de economische honger naar waren kan namelijk onder het kapitalisme nooit bevredigd worden, ook de behoefte aan heteronoom geproduceerd onderwijs, snelverkeer en medische zorg kent geen grenzen. Als de mensen er eenmaal aan gewend zijn dat hun behoeften via geproduceerde waren en diensten bevredigd worden, is het hek van de dam. Er treedt een cumulatie van behoeften op, die nooit bevredigd kunnen worden. Er is geen eind aan dit proces. Illich vergelijkt het met verslaving. Als de mensen 'hun aangeboren vermogen om te doen wat zij voor zichzelf en elkaar kunnen doen, opgeven in ruil voor iets beters dat alleen maar voor hen gedaan kan worden door een werktuig, institutie of professie, dan krijgen zij

een steeds groeiende behoefte aan dat ‘betere’. Evenals verslaving aan heroïne vervormt de gewoonte het waardeoordeel. Verslaafden van iedere soort zijn bereid om steeds grotere bedragen te besteden aan steeds minder wordende bevrediging.’ Ze zijn in een toestand gekomen dat ze de contraproduktiviteit, zoals die zich bijvoorbeeld manifesteert in klinische iatrogenese en therapeugenese, soms wel degelijk onderkennen, maar desondanks als onvermijdelijk accepteren. Ze menen niet meer buiten een toename van heteronoom geproduceerde waren en diensten te kunnen.

Vervreemding van de arbeid

Een laatste invalshoek op het model van Illich biedt Marx′ analyse van het arbeidsproces. Marx laat zien hoe onder het kapitalisme alleen loonarbeid, arbeid die ruilwaarden voortbrengt, als produktief en nuttig wordt beschouwd. Arbeid is geen eigen vrije creativiteit van de mens meer maar is onderworpen aan de macht van het kapitaal. De produkten die de arbeider maakt behoren hem niet meer toe, ze komen toe aan de eigenaar van de produktiemiddelen. Hiertegenover stelt Marx arbeid als zelfwerkzaamheid, als vrije, autonome creativiteit. Als hij autonoom arbeidt, produceert de mens voor zijn eigen behoeften, voor zijn directe levensonderhoud en levensvreugde. Dan bestaat er tussen hem en zijn produkten een directe band, hij kan zijn schepping herkennen als vrucht van zijn eigen inspanningen. Dit is een groot verschil met de manier waarop arbeid vanuit een kapitalistisch gezichtspunt wordt gedefinieerd. In dit verband merkt Marx spottend op dat Milton, toen hij - het door Marx zeer bewonderde - *Paradise lost* schreef, geen nuttige arbeid verrichtte. Zijn arbeid was onproduktief, omdat hij niet ingeschakeld was in het kapitalistische arbeidsproces, maar voortvloeide uit de ‘drang... van zijn eigen natuur’. ‘Een schrijver die daarentegen fabriekswerk voor zijn boekhandelaar levert’ is volgens Marx vanuit het kapitalistische waardeoordeel wel ‘een produktieve arbeider’. Deze tegenstelling laat duidelijk zien waar Marx in het arbeidsproces de vervreemding situeert. De mens die niet vanuit een spontane, natuurlijke behoefte arbeid verricht maar die in gedwongen loondienst ruilwaarden produceert, raakt vervreemd van het produkt van zijn arbeid en daardoor uiteindelijk van zichzelf. Marx wil daarom de ruilwaardenproducerende loonarbeid opheffen en in een nieuwe maatschappij vervangen door behoeftenbevredigende zelfwerkzaamheid van de mens.

Het is van belang hier op te merken dat voor Marx arbeid een

fundamentele menselijke behoefte en zeker geen ‘vloek’ is. Een vloek wordt de arbeid pas als hij niet meer is dan loonarbeid. Juist op dit punt bestrijdt Marx de econoom van het kapitalisme, Adam Smith. ‘Het komt niet bij Smith op dat het individu in zijn normale staat van gezondheid, activiteit, handigheid en vaardigheid ook een normale portie werk nodig heeft. Het is waar dat de hoeveelheid werk van buitenaf van tevoren bepaald schijnt te zijn door het doel dat volbracht moet worden en de obstakels die overwonnen moeten worden. Maar het komt niet bij Adam Smith op dat de activiteit van het overwinnen van obstakels op zichzelf een oefening in vrijheid is - en dat bovendien de externe doelstellingen, zodra ze niet meer gepresenteerd worden als een natuurlijke noodzakelijkheid, doelstellingen zijn die het individu zichzelf heeft gesteld - d.w.z. realisering van zichzelf ... werkelijke vrijheid die tot uiting komt in arbeid.’ Smith heeft echter gelijk, stelt Marx, als we alleen kijken naar de loonarbeid. Die is ‘niet vrijwillig maar gedwongen, dwangarbeid, ze is geen bevrediging van een behoefte, maar ze is slechts een middel om behoeften buiten haar te bevredigen’. En weer maakt Marx in dit verband de kenmerkende vergelijking met de religie. ‘Zoals in de religie de zelfwerkzaamheid van de menselijke verbeelding, van het menselijk brein en menselijk hart, onafhankelijk van het individu als een vreemde, goddelijke of duivelse activiteit op hem inwerkt, zo is ook de activiteit van de arbeider niet zijn zelfwerkzaamheid. Zij behoort een ander toe, zij is het verlies van hemzelf.’

Illich herhaalt deze analyses van Marx en breidt ze tevens uit tot buiten de arbeidssector. Met name in zijn boek *Het recht op nuttige werkloosheid* doet hij een aanval op het feit dat ‘arbeid die geen loonarbeid is, veracht of ontkend wordt’. Deze eigen vrijwillige inspanning wordt volgens Illich vaak als een bedreiging van de werkgelegenheid gezien. Tekenend is ook dat ze, omdat ze niet gekwantificeerd kan worden, niet in het Bruto Nationaal Produkt van een land opgenomen wordt en daarom niet bij lijkt te dragen tot welvaart en welzijn. Overigens merkt Illich net als Marx op ‘dat men het als onjuist beschouwt eigen inspanning als produktieve arbeid te definiëren. Produktieve arbeid is niet meer de inspanning bij een zelfgekozen taak, maar de mysterieuze investering die gekoppeld aan het kapitaal een fabriek produktief - en winstgevend - maakt. Arbeid is niet meer de schepping van iets dat door de arbeider zelf als waardevol wordt beschouwd, maar het is in eerste instantie een arbeidsplaats hebben, een positie innemen die je maat-

schappelijk bepaalt. Geen loonarbeid verrichten betekent op een bedroevende wijze werkeloos zijn, en niet de vrijheid om nuttige dingen voor zichzelf of de buren te doen.'

De uitbreiding die Illich aan Marx′ analyse van het arbeidsproces geeft, is overigens door deze in zijn latere werk ook al min of meer voorspeld. Marx liet zien dat de categorieën van waar en markt steeds universeler werden en dat dit betekende dat de kwantitatieve waardering van ruilwaarden in alle onderdelen van het leven zou gaan doordringen. Tendentieel zouden zo alle mensen en alle facetten van het menselijk bestaan volgens Marx onderworpen worden aan de wetten van de waar. In zijn jeugdwerk was hij nog enigszins optimistisch op dit punt. Daar gaat Marx er nog van uit dat de mens zijn 'menselijke' behoeften, voor zover die buiten het arbeidsproces liggen, via de produktie van gebruikswaarden kan bevredigen. In 'eten, drinken, voortplanting en opsmuk' zou hij zich nog als een vrij subject kunnen ervaren (zijn eigen leven nog gedeeltelijk zelf kunnen creëren), iets dat binnen de produktiesfeer niet meer kon.

Zoals gezegd is de latere Marx duidelijk pessimistischer, hij ziet de heerschappij van het kapitaal zich van het hele menselijke leven, van de produktie zowel als de consumptie, meester maken. Illich werkt dit uit. Zoals de zelfwerkzaamheid onder het kapitalisme tot loonarbeid is verworden, zo is elke menselijke activiteit van haar autonomie en zin beroofd. Kennis, creativiteit en beschikkingsmacht verdwijnen niet alleen uit de arbeid maar ook uit de relaties tussen mens en natuur en tussen de mensen onderling, uit de woonomgeving en de vrije tijd, en worden geconcentreerd in gespecialiseerde instituties die vóór mensen werken. Niet alleen de zeggenschap over de arbeidsomstandigheden maar over een steeds toenemend deel van de levensomstandigheden is zo verloren gegaan. Parallel hieraan verdwijnen de vermogens van de mens om te genezen, te onderwijzen, te troosten, te helpen, zich te verplaatsen, huizen te bouwen en zijn doden te begraven. Oorspronkelijk creëerden al deze activiteiten gebruikswaarden. Thans zijn ze tot ruilwaarden geworden en kan de mens zijn behoeften op al deze gebieden alleen maar bevredigen via diensten van instituties, waarvan de waarde kan worden gekwantificeerd en in geld uitgedrukt. Wat in onze maatschappij vooruitgang en modernisering heet, houdt in dat 'mensen beroofd worden van het vermogen om met hun eigen tijd en middelen gebruikswaarden te produceren en dat ze gedwongen worden voor een loon te arbeiden en hun inkomsten weer te ruilen voor industrieel geproduceerde waren en diensten'.

Juist de categorie ‘loonarbeid’ kan zichtbaar maken hoe onder het kapitalisme menselijke behoeften veranderd zijn en hoe een verslaving aan deze ‘nieuwe’ behoeften optreedt. Zoals Marx in zijn polemiek met Smith opmerkt, is de behoefte aan arbeid, aan inspanning en creativiteit fundamenteel menselijk. Als deze behoefte niet bevredigd kan worden, wordt het menselijk leven verminkt. Wat dit betekent zien we heel duidelijk om ons heen als we naar de gevolgen van de huidige werkloosheid kijken. Een recente studie somt o.a. de volgende psychische gevolgen op. ‘Een werkloze wordt gevoelsmatig instabiel, wat onder andere blijkt uit een grotere gevoeligheid en irritabiliteit. Hij voelt zich overbodig en onbruikbaar en gelooft niet dat het bestaan nog zin heeft. Hij raakt zijn zelfvertrouwen en zelfrespect kwijt en zijn levensvreugde neemt af. Hij wordt verbitterd maar voelt tegelijkertijd een persoonlijke schuld. Hij verliest het contact met zijn collega′s en voelt zich geïsoleerd van de gemeenschap.’[2] Het typerende is nu echter dat in de huidige maatschappij mensen zich een bevrediging van hun fundamentele behoefte aan zinvol werk bijna alleen nog maar als loonarbeid kunnen voorstellen. De kapitalistische wijze van produceren heeft zo′n greep gekregen op de werkelijke én op de voorstellingswereld van mensen, dat zelfwerkzaamheid, produktie van gebruikswaarden niet meer als mogelijkheid voor deze behoeftenbevrediging gezien kan worden. Of, zoals André Gorz het formuleert: ‘geen werk kan meer gedaan of ondernomen worden als het niet wordt *gegeven*, dat wil zeggen als de aard en het heteronome doel ervan niet vooraf worden bepaald door een werkgever’. Het passieve ‘werknemer’ zijn, het hebben van loonarbeid is met andere woorden tot een *levensvoorwaarde* voor praktisch ieder mens geworden.

Illich betoogt nu dat dit wegdrukken van gebruikswaarden en van daarmee samenhangende behoeften door ruilwaarden en van de markt afhankelijke behoeften op elk terrein van het leven plaatsvindt. De mensen zijn niet alleen maar van de arbeidsmarkt afhankelijk geworden als het er om gaat werk te vinden - er moet werkgelegenheid voor hen gecreëerd worden - maar het marktprincipe bepaalt hun hele wijze van leven. Het consumeren van diensten en het beschikken over voorzieningen is ook letterlijk een *levensvoorwaarde* geworden, iets waar men niet meer zonder kan.

De loonafhankelijkheid breidt zich uit tot een afhankelijkheid op vele andere levensterreinen. Zoals de zelfwerkzaamheid van Marx het veld ruimt voor loonarbeid maakt het actief leren van dingen

plaats voor het passief genieten van onderwijs, het elkaar genezen en zelf beter worden voor het consumeren van medische zorg, het zichzelf verplaatsen voor het als passagier vervoerd worden en het elkaar helpen en het met elkaar dingen doen voor het aangewezen zijn op diensten en voorzieningen. En we kunnen ons bijna niet meer voorstellen hoe het anders zou kunnen, evenmin als het mogelijk is zich zinvolle en nuttige arbeid los van de loonsituatie in te denken.

In zijn eerste werken gebruikt Illich voor deze verschijnselen net als Marx in zijn jeugdwerk de term ‘vervreemding’. Hij betoogt dan weer dat de door Marx in het arbeidsproces gesignaleerde vervreemding nu kenmerkend is geworden voor onze hele samenleving. Dat begint al heel vroeg. ‘Binnen het traditionele kader betekende vervreemding een direct gevolg van de omstandigheid dat arbeid loonarbeid werd en daarmee de mens beroofde van de mogelijkheid om creatief bezig te zijn. In onze tijd worden jonge mensen daarvoor al vervreemd door scholen die hen isoleren.’ Op scholen staan namelijk niet het eigen leren en de eigen creativiteit centraal, maar de diploma′s. Het belangrijkste kenmerk van diploma′s is nu juist dat ze geen enkele gebruikswaarde maar alleen een ruilwaarde hebben voor degene die ze verwerft.

Met het onderworpen worden van het hele menselijke leven aan de heerschappij van de wetten van de waar heeft de vervreemding zich zo van de hele maatschappij meester gemaakt. Het zou veel te ver voeren Marx′ analyse van de vervreemde arbeid in al zijn aspecten diepgaand uit te werken. Op enkele ga ik kort in. Daarvoor wil ik nog wel signaleren dat *alle* aspecten van vervreemding die Marx in de arbeidssituatie belicht - vervreemding van het produkt van de arbeid, van de arbeid zelf, van de medemens, van de natuur buiten de mens en van de menselijke natuur - in de analyses van Illich van de vervreemding van andere menselijke behoeften terugkeren.

Mensen en dingen

Eén van deze aspecten die Marx vooral in zijn latere werk zal ontwikkelen is het ‘warenfetisjisme’. Een fetisj is voor primitieve volken iets dat een bovennatuurlijke, goddelijke kracht bezit, dat de mensen beheerst en behekst. Als Marx het in *Het kapitaal* heeft over ‘het fetisjkarakter van de waar’, bedoelt hij daarmee dat in de kapitalistische produktiewijze de mens beheerst en behekst wordt door de waren. De dingen die de arbeider produceert gaan een eigen leven leiden en beheersen hun schepper in plaats van andersom.

In zijn jeugdwerk sluit Marx op dit punt nauw aan bij de beschouwingen van de Duitse filosoof Feuerbach. Volgens Feuerbach vervreemdt de godsdienstige mens zich van zichzelf door zijn wensen en verlangens te projecteren op een imaginaire God. Hij onderwerpt zich aan deze projectie en vernedert zich zo van mens tot ding. De eigenlijke schepper, de mens, valt ten offer aan zijn schepping, zijn idee. In filosofische terminologie kunnen we hier spreken van een subject-object-omkering. De door het subject (de mens) geschapen objecten gaan een eigen zelfstandig leven leiden en beheersen de mens.

Feuerbachs beschouwingen over de religie worden door Marx naar de sociaal-economische werkelijkheid vertaald. De fetisjen die de mens onder het kapitalisme beheersen komen niet allereerst voort uit zijn (godsdienstig) bewustzijn, maar uit de wereld van de arbeid. Onder het kapitalisme geldt: 'Wat door arbeid tot stand komt, zijn produkt, treedt de arbeider als een vreemd wezen tegemoet, als een volkomen van de producent onafhankelijke macht.'

Deze subject-object-omkering is een direct gevolg van de scheiding tussen ruil- en gebruikswaarde in de kapitalistische wijze van produceren. Als de mensen niet meer allereerst gebruikswaarden voor hun eigen behoeften produceren maar ruilwaarden, gaan die ruilwaarden in de vorm van privé-eigendom en geld hun hele leven beheersen. Het geld, het kapitaal, is zo uiteindelijk het subject in een kapitalistische maatschappij en de mensen zijn als objecten aan de macht ervan onderworpen. Het geld is volgens Marx 'een almachtig wezen' dat de plaats van de godheid inneemt.

Als Marx over de macht van geld en kapitaal schrijft, is het duidelijk dat hier een moreel protest in verborgen zit, gekoppeld aan een visie op een andere, meer humane toekomstmaatschappij. Marx richt zich tegen het feit dat het scheppende subject mens tot ding gemaakt wordt, onderworpen aan de macht van het door hemzelf gemaakte object. In zijn toekomstvisie dient aan deze heerschappij van de dingen over de mensen een einde te worden gemaakt.

Het belang van Marx′ analyses ligt echter niet in de eerste plaats in zijn moreel protest tegen de subject-object-omkering (dit is ook bij andere denkers te beluisteren), maar vooral in het feit dat hij de economische wortels ervan blootlegt, dat hij laat zien dat de kapitalistische wijze van produceren alle menselijke verhoudingen perverteert en tot relaties tussen dingen reduceert.

Illich knoopt aan bij Marx′ denkbeelden over de omkering tussen

subject en object zoals die onder het kapitalisme ontstaat. Hij gaat daarbij uit van de analyse van het arbeidsproces die Marx geeft. In *Het kapitaal* beschrijft deze hoe de arbeider zich in het ambacht nog van het werktuig bediende maar in de moderne fabriek de machine moet dienen. De arbeider is hier niet meer dan 'een levend aanhangsel van de machine'. 'Zelfs de verlichting van de arbeid wordt een middel tot kwelling, doordat de machine niet de arbeider van de arbeid bevrijdt, maar zijn arbeid van de inhoud.' De industriële produktiewijze heeft volgens Marx als kenmerk dat 'niet de arbeider de arbeidsmiddelen maar omgekeerd de arbeidsmiddelen de arbeider gebruiken'.

Volgens Illich hebben de menselijke werktuigen in de geschiedenis allereerst gediend voor de produktie van gebruikswaarden. 'schoppen en hamers dienden soms natuurlijk wel voor andere doeleinden, bijv. om de piramides te bouwen of om een surplus te creëren om te ruilen, of, in nog zeldzamere gevallen, om tegen geld te verhandelen. De mogelijkheden om voordeel uit werktuigen te trekken waren zo beperkt ... Maar het technologisch proces is voortdurend sterker in de richting gestuurd van de realisering van een heel ander soort werktuig: een werktuig dat bedoeld is om verkoopbare waren te produceren. Dat is begonnen met de industriële revolutie. De nieuwe technologie die deze met zich meebracht heeft de arbeider gereduceerd tot de Chaplin-robot uit *Moderne tijden*.' Illich onderstreept dat de moderne technologie de menselijke relaties, behoeften en mogelijkheden bepaalt. De mensen beheersen en sturen de door henzelf geschapen technologie niet meer, maar het omgekeerde is het geval.

En weer trekt Illich de lijn van Marx tot buiten het arbeidsproces door. 'Vroeger beheerste de industriële produktiewijze de mensen nog niet als ze de arbeid achter zich hadden gelaten. Tegenwoordig worden mannen en vrouwen echter praktisch onderworpen aan... werktuigen en dingen die door anonieme collega′s gefabriceerd. zijn.'

Wat Illich hiermee bedoelt kan aan de hand van zijn verrassende uiteenzettingen over het vervoer goed geïllustreerd worden. De auto is duidelijk een werktuig dat door de mens ontworpen is om zijn vervoersbehoeften te bevredigen. Maar ook dit werktuig heeft zich verzelfstandigd en is zijn schepper gaan beheersen. Van heer en meester over zijn vervoermiddel wordt de mens er verbruiker en consument van. De schijnbare autonomie van de autobezitter maskeert alleen maar zijn absolute afhankelijkheid.

Illich laat zien dat steden gebouwd worden voor de auto en niet voor de mens. Heel het stedelijk leven wordt in functie van de auto gedacht. De auto bepaalt niet alleen de stad, maar beheerst een groot deel van het leven van de mens. Hoe 'ontwikkelder' een land is, hoe sterker dit geldt. 'De gemiddelde Amerikaan besteedt meer dan 1500 uur per jaar aan zijn auto (dertig uur per week, vier uur per dag, de zondagen inbegrepen): dat omvat de uren die hij achter het stuur doorbrengt, of de auto nu rijdt of stilstaat; de arbeidsuren waarmee auto, benzine, banden, tolgeld, verzekeringen, belastingen en bekeuringen betaald moeten worden... Die Amerikaan heeft dus 1500 uur per jaar nodig om 10.000 kilometer te kunnen rijden. Dat betekent één uur voor zes kilometer. In landen zonder vervoersindustrie verplaatsen de mensen zich met precies dezelfde snelheid te voet met het voordeel dat ze overal heen kunnen en niet op asfaltwegen zijn aangewezen.' De moderne Amerikaanse stadsbewoner is gedurende een zesde deel van zijn levenstijd (tijd van slapen buiten beschouwing gelaten) een passagier en een ander zesde deel 'brengt hij door als dwangarbeider om Ford, Esso en de wegenbelastingen te betalen.' Het zelfstandig leven als subject is hier verdwenen om plaats te maken voor een 'overleven' in functie van uiteindelijk door de mens zelf geschapen objecten.

Natuurlijk, ook bij Illich zit in deze beschouwingen een moreel protest verborgen, gekoppeld aan een visie op een toekomstige 'conviviale' samenleving, waarin mensen hun produkten en werktuigen weer samen zullen hanteren en beheersen. Maar net als bij Marx is dit bij Illich niet de hoofdzaak, omdat ook hij doorstoot naar de grond van alle subject-object-omkeringen, de kapitalistisch-industriële produktiewijze. Die grond ligt ook voor hem in de scheiding tussen ruil- en gebruikswaarde en de daaruit resulterende heerschappij van het geld, het kapitaal. Als deze heerschappij niet doorbroken wordt, als de bestaande, door velen geconstateerde, subject-object-omkeringen hier niet mee in verband worden gebracht, is elke strijd tegen de verdinglijking van de mens gedoemd niet meer dan een machteloos moreel protest te blijven.

In het welzijnswerk waar het in dit boek om gaat, lijkt er nauwelijks sprake te zijn van objecten, werktuigen of produkten, die de mens beheersen. In de gezondheidszorg kost het echter veel minder moeite om de subject-object-omkeringen te ontdekken. De instrumenten en de medische technologie in het algemeen gaan hier een steeds belangrijker plaats innemen, de patiënt wordt er steeds meer aan onderworpen en van afhankelijk gemaakt. Een (willekeurige)

illustratie hiervan biedt een in 1978 gehouden actie van verpleegkundigen van het ziekenhuis van de Vrije Universiteit in Amsterdam, die zich ertegen keerden 'dat de patiënt als mens in het ziekenhuis uit het oog verloren zou zijn.' In een interview naar aanleiding van deze actie merkten docenten van de verpleegkundige opleiding heel tekenend op dat 'de dure apparaten waarvan de patiënt een verlengstuk dreigt te worden' soms zullen moeten worden afgeschaft, als men tenminste de patiënt weer in het middelpunt zou willen plaatsen.[3]

Dergelijke duidelijke voorbeelden van een subject-object-omkering zijn, zoals gezegd, in het welzijnswerk moeilijker te vinden. Maar ook hier zien we hoe voorzieningen en instituties boven de mensen worden gesteld, hoe cliënten als objecten worden beschouwd en behandeld. In het vorige hoofdstuk wees ik er al op hoe veelvuldig in de preventieliteratuur mensen en dingen verwisseld worden. Een verwisseling die betekent dat de eisen van de dingen ook de relaties tussen de mensen gaan bepalen.

Enige jaren geleden heeft men, mede om de vervreemding van het schoolse leren tegen te gaan, het nieuwe vak 'omgangskunde' ingevoerd. Vooral in allerlei opleidingen voor het welzijnswerk neemt dit vak een steeds belangrijker plaats in. In de omgangskunde gaat het om 'het methodisch omgaan met mensen met het oog op hun maatschappelijk welzijn.' Welnu, afgezien van het feit dat dit laatste kennelijk iets is dat in een aparte, heteronome setting aan passieve leerlingen onderwezen moet worden, is een voorbeeld van de commissie die de invoering van dit vak indertijd bepleitte, onthullend. 'Het autoverkeer is een mooi voorbeeld van het ingewikkelde patroon van kontakt met anderen, waarbij ook het afstand houden tot de omgangsvormen behoort,' stelde deze commissie. Hier geldt exact wat Illich stelt, namelijk dat 'de vorm van het werktuig het beeld bepaalt dat de mens van zichzelf heeft.' De dingen bepalen hier indirect hoe mensen met elkaar om zullen gaan, welke eisen er aan hun relaties of aan de wetenschap over die relaties gesteld moeten worden.

Minister Klompé van CRM stelde dit indertijd ook heel duidelijk met betrekking tot het gehele welzijnswerk: 'Het steekt mij dat Nederland wel een reeks produktiestatistieken heeft, waaruit bij wijze van spreken is af te lezen hoeveel veiligheidsspelden er verleden maand geproduceerd zijn, terwijl als ik simpelweg wil weten hoeveel mensen in Nederland in een situatie verkeren met grote welzijnstekorten, er geen betrouwbare gegevens zijn om daar-

achter te komen.'[4] Weyel stelt nog korter en directer wat het uitgangspunt is achter de inspanningen van het welzijnswerk: 'de mens is het slechtst geproduceerde produkt van deze industriële wereld' en de welzijnszorg moet er een beter produkt van maken.[5]

Arbeidsverdeling

Helemaal aan het begin van het maatschappelijk proces dat uiteindelijk tot de heerschappij van het kapitaal over de mens leidt, staat voor Marx de arbeidsverdeling. Met de verdeling van de arbeid is immers ook de (ongelijke) verdeling van het arbeidsprodukt, de privé-eigendom en de daarmee gepaard gaande heerschappij van de ene mens over de andere gegeven. Dat begint al heel vroeg in het gezin, 'waar vrouw en kinderen de slaven van de man zijn'. 'De ongetwijfeld nog zeer primitieve en latente slavernij in het gezin is de eerste eigendom, die hier trouwens reeds beantwoordt aan de bepaling van de moderne economen: de beschikking over vreemde arbeidskracht.' De arbeidsverdeling geeft Marx niet alleen inzicht in de heerschappij van het kapitaal, maar ook in het ontstaan van de staat 'als een zelfstandige structuur, gescheiden van de werkelijke individuele en gezamenlijke belangen van mensen, als illusorische gemeenschappelijkheid'.

Vooral funest is volgens Marx dat mensen in een op arbeidsverdeling berustende klassenmaatschappij gedwongen worden eenzijdig werk te verrichten. Hun zeer beperkte arbeidsterrein is van tevoren vaak strikt afgepaald. De arbeiders raken het overzicht over hun werk, dat in stukjes wordt gehakt, kwijt en ze verliezen er de greep op. In de toekomstige communistische maatschappij zal dan ook vóór alles de gedwongen arbeidsverdeling moeten worden afgeschaft. Niemand zal daar uitsluitend aan een beperkte deelarbeid gebonden worden, er zullen weer 'totale mensen' zijn, producent en consument tegelijk, die als maatschappelijke individuen gezamenlijk hun arbeid en hun samenleven zullen overzien en beheersen. Natuurlijk, ook dan zal er nog werk verdeeld moeten worden, maar dit zal 'vrijwillig' en bewust moeten gebeuren en niet quasi-natuurlijk door zogenaamde 'objectieve wetmatigheden' van de kapitalistische produktiewijze. Het gaat daarbij, zo stelt de DDR-econoom Rudolf Bahro, om 'een nieuwe tijdseconomie, een nieuwe economische planning.' Hierin zullen de 'uren van noodzakelijke, geestdodende arbeid zo herverdeeld worden dat alle arbeiders ook in de werkweek deel kunnen nemen aan aspecten van de vorming van het maatschappelijk leven. Deze nieuwe tijd-economie zal een nieuwe

behoeftenstructuur doen ontstaan, waardoor ook de vicieuze cirkel van de produktie van steeds meer 'dingen' zonder dat het ooit genoeg is, doorbroken kan worden.'[6]

Illich is zeker niet de eerste die de door Marx gesignaleerde fragmentarisering van het arbeidsproces ook buiten de arbeidssector ziet. Wel legt hij enkele eigen accenten die hier kort vermeld moeten worden. Net als Bahro gaat het hem om het scheppen van een nieuwe behoeftenstructuur, maar hij benadert dit vraagstuk ook van buiten de arbeidssector. Hij wijst er op dat de *totale* behoeftenstructuur van de mens gefragmentariseerd is. Voor de bevrediging van elke losse behoefte biedt het kapitalisme de mens een waar aan. Dit hoeft lang niet altijd een industrieel produkt te zijn, dat aan een bepaalde behoefte en eigenschap gekoppeld wordt, bijv. tandpasta aan zelfvertrouwen en aantrekkelijkheid, het is steeds vaker een produkt van de gezondheids- en welzijnszorg. Hiermee zijn we tevens terug bij de arbeidsverdeling, want ter bevrediging van al deze geatomiseerde behoeften worden steeds meer gespecialiseerde instituties en professies geschapen. We zitten dan in een vicieuze cirkel, want elke professie zal zichzelf legitimeren door het exclusieve karakter van het probleem of de behoefte waar zij zich op richt te beklemtonen. Mensen verliezen zo steeds meer de greep op de totaliteit van hun leven dat in een aantal losse fragmenten en onderdelen uiteenvalt.

Dit proces van verlies van autonomie, van greep op het eigen leven, wordt ook nog door een andere ontwikkeling versterkt. Marx stelde dat de arbeidsverdeling verbonden is met de 'scheiding tussen, persoonlijk en maatschappelijk leven.' Deze scheiding werkt door in een scheiding tussen de mensen onderling, die hun problemen en behoeften als individueel en niet als maatschappelijk bepaald zien. Mensen raken van elkaar geïsoleerd en verwachten van institutionele en professionele zorg een oplossing van hun problemen die zij ook elkaar zouden kunnen bieden. Ze zijn niet meer in staat de maatschappelijke oorzaken van hun nood en ziekte te doorzien en te bestrijden. Zo wordt de ontwikkeling van heteronome, gespecialiseerde zorg versneld, en gaat de autonomie van de moderne mens meer en meer verloren.

Om vast kort het belang van deze beschouwingen voor het welzijnswerk te onderstrepen wijs ik erop dat de waardering van professionalisering en deskundigheid vanuit de hier geschilderde visie op de arbeidsverdeling, haaks staat op de in het welzijnswerk gebruikelij-

ke. In de lijn van Marx gaat Illich ervan uit dat de bestaande vormen van arbeidsverdeling, met name die tussen hoofd- en handarbeid, zoveel mogelijk opgeheven en doorbroken moeten worden. In het op professionalisering en specialisering stoelende welzijnswerk worden ze juist bevestigd. Het is daar vanzelfsprekend dat 'er geen doelmatig maatschappelijk werk bestaat zonder een hoog niveau van goed-geïntegreerde opleidingen'... Hierbij hoort een afbakening van niveaus van werk en deskundigheid. 'Geen meubelmaker om een kolenkist bij een schuurtje te timmeren en geen functionaris met opleiding sociale academie voor de eenvoudigste activiteiten ... die door een functionaris met beperkte scholing kunnen worden afgedaan.'[7]

Radicale monopolies

Uit de voorafgaande analyses trekt Illich belangrijke conclusies voor de gewenste verhouding tussen vrijheid en gelijkheid. Weer doet hij dit in nauwe aansluiting op Marx.

Als, zoals Marx stelt, het loon dat men voor de arbeid ontvangt, 'slechts een noodzakelijk gevolg is van de vervreemding van de arbeid', dan zal het duidelijk zijn dat loonsverhogingen deze vervreemding onmogelijk kunnen opheffen. Marx is rigoureus op dit punt. 'Een gewelddadige verhoging van het arbeidsloon (...) zou niets anders zijn dan een betere bezoldiging van de slaven en daarmee zou noch de arbeider noch de arbeid zijn menselijke bestemming en waarde teruggekregen hebben. Ja, zelfs het "gelijke loon voor iedereen," de eis van Proudhon, maakt alleen maar van de verhouding van de huidige arbeider tot zijn arbeid een verhouding van alle mensen tot de arbeid.'

Het gaat Marx niet om de gelijkstelling van iedereen in een vervreemde situatie, maar 'om de emancipatie van de maatschappij... uit de verhouding van de vervreemde arbeid'. Op de verdere consequenties van dit verschil, dat bijv. doorwerkt in de verschillen tussen een reformistische en een socialistische visie, ga ik hier niet in. Belangrijk is hier alleen maar dat vanuit dit perspectief gelijkheid nooit de centrale waarde kan zijn in de politieke en economische strijd. Een marxist als André Gorz merkt terecht op dat, als men dit stelt, men niets 'nieuws verkondigt, maar iets wat Marx een eeuw geleden als volkomen vanzelfsprekend naar voren heeft gebracht: het communisme is niet gelijkheid in het werk, de consumptie, de cultuur; het communisme is de emancipatie van de werker door de afschaffing van de loonarbeid'.

Illich werkt dit punt weer uit als hij laat zien hoe de op veel terreinen van heteronome behoeftenbevrediging de nagestreefde gelijkheid juist de menselijke autonomie en emancipatie verhindert. Zoals Proudhons eis van gelijk loon de vervreemding over de hele maatschappij zou uitbreiden, alle arbeid tot produktie van ruilwaarden zou maken, zal de eis voor gelijk onderwijs, gelijke medische en welzijnsvoorzieningen, de vrijheid van mensen op deze terreinen volkomen vernietigen.

Omdat er op dit punt de nodige misverstanden dreigen, en om te laten zien dat paradoxalerwijze met de aanpak van Illich eerder gelijkheid is te bereiken dan met de benadering van de gelijkheidsvoorvechters die hem bestrijden, diep ik de positie van Illich aan de hand van enkele concrete voorbeelden kort uit. Menselijke vrijheid wordt volgens Illich in onze tijd verstikt door allerlei radicale monopolies. Zo′n monopolie ontneemt mensen de mogelijkheid om op eigen kracht iets te doen of te bereiken. ‘Hierdoor gaat het wezenlijk verder dan de praktijken die men gewoonlijk als monopolistisch omschrijft. Een commercieel monopolie legt de markt één merk whiskey of auto′s op. Een monopolistisch kartel kan de vrijheid nog meer beperken door bijv. alle openbare vervoer te elimineren teneinde het privé-vervoer te bevorderen, zoals General Motors gedaan heeft door in San Francisco de trammaatschappijen op te kopen en niet meer te onderhouden. Aan het eerste soort monopolie kan men ontsnappen door rum te drinken, aan het tweede door met de fiets te gaan. Ik gebruik de term “radicaal monopolie” echter om een andere werkelijkheid uit te drukken, nl. die van de vervanging door een industrieel produkt of een professionele voorziening van de nuttige activiteiten die mensen zelf uitoefenen of zouden willen uitoefenen. Een radicaal monopolie verlamt de autonome activiteit van mensen ten bate van professionele, voor hen verrichte prestaties.’ Een radicaal monopolie schept en definieert een basisbehoefte aan medische zorg, onderwijs, vervoer, maatschappelijke dienstverlening, en bepaalt vervolgens dat deze behoefte alleen via zijn diensten bevredigd kan worden. Het beperkt zo op allerlei gebied de vrijheid en onafhankelijkheid van mensen steeds verder. Het streven naar gelijkheid aan waren die een radicaal monopolie verschaft, betekent in een op ongelijkheid gebaseerde maatschappij alleen maar dat zo′n monopolie steeds meer behoeften schept en steeds meer vrijheden verstikt. De dwang om van de diensten ervan gebruik te maken wordt dan algemeen.

Dat Illich niet overdrijft blijkt uit de medische literatuur waar

mensen die zichzelf verzorgen door in bed te kruipen en lekker uit te zieken ‘artsvermijdend gedrag’ wordt verweten, een gedrag waar, zoals bekend, de meest harde sancties op staan als men in loondienst is. Dat laatste hoeft er in veel gevallen al niet eens meer bijgevoegd te worden, ook mensen die niet in loondienst zijn worden gedwongen gebruik te maken van de diensten van een radicaal monopolie. Zoals het zelf les geven aan je kinderen nu al strafbaar is, kan het straks strafbaar worden bepaalde problemen van jezelf of van anderen op te lossen of bepaalde behoeften te bevredigen zonder tussenkomst van hiervoor opgeleide professionele deskundigen. Tijdens een lezing in 1976 in Tilburg vertelde Illich dat in de Verenigde Staten de eerste processen van artsen tegen vrouwen die thuis en niet in het ziekenhuis wilden bevallen, al hadden plaatsgevonden.

Gaat door deze dwang om gebruik te maken van de diensten van een radicaal monopolie, of zo men wil, door ‘het recht om cliënt te zijn,’[8] de autonomie van mensen verloren, ook de maatschappelijke gelijkheid wordt er, althans binnen de huidige kapitalistische verhoudingen, niet door bevorderd. Illich illustreert dit vooral met cijfers uit de Derde Wereld, die laten zien dat de invoering van het westerse schoolsysteem en de westerse gezondheidszorg de ongelijkheid en discriminatie versterkt hebben.

Hoeveel geld men er ook voor uit zal trekken om deze heteronome voorzieningen voor iedereen gelijk te maken, het is, zo betoogt Illich, een onmogelijke weg die tot maatschappelijke en financiële zelfmoord zal leiden. Als voorbeeld wijst hij erop dat alle landen van Latijns Amerika meer dan 50% van hun Bruto Nationaal Produkt uittrekken voor onderwijs. Ondanks deze gigantische kosten komt nergens in Latijns Amerika 25% van alle leeftijdsgroepen verder dan de lagere school, terwijl slechts 1% de universiteit afloopt. Een schoolsysteem zoals de rijke landen dat kennen is daarom voor de Derde Wereld volstrekt onhaalbaar.

Het is echter niet alleen financieel onhaalbaar, maar ook onwenselijk, omdat het bestaande schoolsysteem tot steeds scherper wordende discriminatie en ongelijkheid leidt. Zo rekent Illich voor dat in een land als Bolivia de helft van de onderwijsbegroting gebruikt wordt voor het onderwijs aan slechts één procent van de schoolgaande kinderen. De studenten in dit land krijgen een duizendmaal groter deel van de openbare middelen dan hun medeburgers die op de lagere school zijn blijven steken. Zo wordt steeds meer geld uitgegeven voor steeds minder mensen. Wil men in een dergelijke

situatie de gelijkheid bevorderen, dan zal het van het Westen overgenomen heteronome schoolsysteem moeten worden afgebroken.

Men kan zich niet van deze analyses afmaken door op te merken dat het hier de 'arme landen' betreft. Ook bij ons blijken de radicale monopolies van gezondheidszorg, onderwijs en welzijnswerk steeds onbetaalbaarder te worden. Wat het laatste betreft, 'de kosten van de hulpverleningsdiensten rijzen zo langzamerhand de pan uit en zijn door de Nederlandse belastingbetaler niet meer op te brengen,' merkte de voor CRM verantwoordelijke minister in een vraaggesprek op.[9] Bovendien is er geen enkel bewijs dat deze radicale monopolies de maatschappelijke gelijkheid bevorderen. Het tegendeel lijkt ook bij ons het geval te zijn. Om me weer tot de welzijnssector te beperken, hiervan is duidelijk vastgesteld dat 'de ongelijke verdeling tussen sociale groepen wat betreft inkomen en macht versterkt wordt door de wijze waarop de verdeling van welzijnsmiddelen uitpakt.'[10]

Van linkse zijde verzet men zich tegen deze tendens. Men wil toch via het welzijnswerk proberen de gelijkheid in onze maatschappij te bevorderen. Zo bepleit men 'analoog aan het onderwijs, maar dan hopelijk met meer succes' [sic!], 'compensatieprogramma′s, psychotherapeutische hulpverlening' voor de ook in het welzijnswerk weer gediscrimineerde en achtergebleven groepen.[11] Op grond van Illichs analyses kan voorspeld worden dat dergelijke programma′s de maatschappelijke gelijkheid niet ten goede zullen komen maar wel de menselijke autonomie verder zullen aantasten. Bovendien zouden wij op deze manier in dezelfde situatie kunnen komen als de 'arme landen' die Illich als voorbeeld noemt. Het is interessant om eens uit te rekenen wat de nu tot een bovenlaag beperkte psychotherapeutische hulpverlening zou gaan kosten, als ze aan de hele Nederlandse bevolking in gelijke mate als dat nu met de elite gebeurt zou worden aangeboden.

Op grond van al deze overwegingen moeten de diensten van een radicaal monopolie daarom niet gelijkelijk verdeeld worden, het dient te worden bestreden. Pas als het teruggedrongen is tot beneden een bepaalde grens zal het de autonomie van mensen niet langer kunnen frustreren. Vreemd genoeg is binnen deze grens die de vrijheid van mensen garandeert, ook pas werkelijke gelijkheid mogelijk. Illich werkt dit kort uit voor de gezondheidszorg. Menselijke gezondheid definieert hij als een evenwicht tussen de gebruikswaarde van zelfverzorging en de ruilwaarde van professionele zorg,

tussen *vrijheid* en *verantwoordelijkheid* ten opzichte van jezelf en afhankelijkheid van professionele zorg waar je *recht* op kan doen gelden. Zolang de professionele zorg binnen een bepaalde grens blijft, ondersteunt deze de gezondheid als vrijheid, terwijl het dan bovendien mogelijk is gelijke rechten erop voor iedereen te garanderen. Wordt die grens overschreden dan wordt de jacht op gelijkheid daarentegen een weg zonder einde, waarop de gelijkheid nooit bereikt wordt en de vrijheid steeds meer verdwijnt. Gelijke rechten op heteronome voorzieningen zijn daarom van fundamenteel belang om de menselijke vrijheid een concrete inhoud te geven, maar dat kan alleen gebeuren als deze voorzieningen een bepaalde grens niet overschrijden. Gebeurt dit laatste wel dan vergroten ze niet alleen de ongelijkheid, maar dan worden ze, zoals bij Marx de zelfwerkzaamheid tot 'dwangarbeid' wordt, tot dwang, tot opgelegde verplichtingen.

Als mogelijk toekomstig voorbeeld van dit laatste noemt Illich de toename van het aantal juristen in de Verenigde Staten. Binnen enkele jaren zullen er als de huidige studenten klaar zijn met hun studie, 50% meer afgestudeerde juristen zijn. Als dan, zo veronderstelt hij, het recht van cliënten op een advocaat is vastgelegd, zal het al gauw even asociaal en obscurantistisch worden om een burenruzie zelf af te handelen als het tegenwoordig is om in je eigen bed te bevallen. Het recht wordt helemaal tot plicht als naast een verplichte ziekteverzekering ook een verplichte juridische verzekering zou worden ingevoerd, omdat mensen dan zeker van de professionele diensten, waarvoor ze immers toch al betalen, gebruik zullen willen maken.

Illich werkt deze mogelijke ontwikkeling ten aanzien van de maatschappelijke gelijkheid niet verder uit, maar het is interessant dat Marx dit in een van zijn laatste geschriften wel doet. In zijn *Kritiek op het program van Gotha* keert deze zich tegen 'kosteloze rechtspleging,' die er volgens hem op neer zou komen dat 'de bezittende klasse op kosten van de volksbuidel haar processen zal voeren'.

Wat het welzijnswerk betreft is het in dit verband illustratief dat er allerwegen stemmen opgaan waarin gepleit wordt voor een 'algemene volksverzekering voor maatschappelijk werk.'[12] Zou die ingevoerd worden dan zou het recht op goede welzijnsvoorzieningen in de plaats komen van de vrijheid zelf zoveel mogelijk verantwoordelijk te zijn voor het eigen welzijn. Het elkaar helpen bij problemen of zelf proberen eruit te komen zou dan ongetwijfeld al snel

omschreven worden als ongezond, ‘maatschappelijk werker-vermijdend’ gedrag. Dat het al bijna zover is blijkt bijvoorbeeld uit de reacties van het gevestigde welzijnswerk op vrijwilligersinitiatieven. Het ‘niet meteen naar een instantie lopen maar eerst kijken wat men zelf kan doen’ en het ‘oplossingen voor eigen problemen leren vinden’ worden daar tenminste als een regelrechte ‘aanval op de bestaande dienstverlening’ gezien.[13]

Algemene toepassing op het welzijnswerk

In het voorafgaande heb ik al enkele heel korte verwijzingen naar het terrein van het welzijnswerk gemaakt. In de volgende hoofdstukken zal ik het hier ontwikkelde model specifiek op onderdelen van het welzijnswerk toepassen. Hier geef ik ten slotte een voorproef van de algemene relevantie van het model voor de zorgsector. Daarbij maak ik gebruik van een beschouwing over *De economie van de welzijnszorg* van dr. R.M. Lapré, de secretaris van de Centrale Raad voor de Volksgezondheid.[14] Lapré zoekt naar de relatie tussen geld en welzijn, tussen inkomensverbetering en welzijnsverbetering. Hij citeert een dertigtal naoorlogse onderzoeken in een groot aantal verschillende landen waaruit in eerste instantie geconcludeerd lijkt te kunnen worden dat meer geld voor een individu meer welzijn betekent. Het vreemde is echter dat ook bleek dat meer geld voor iedereen gelijkelijk, allerminst een toename van geluk (dit woord wordt als synoniem van welzijn gebruikt) inhield. Het gevoel van welzijn en geluk komt kennelijk voort uit een vergelijking met de situatie van andere mensen. Wordt deze situatie, wat inkomen en in geld uitdrukbare voorzieningen betreft, gelijkgetrokken dan blijkt er beslist niet van welzijnsvermeerdering sprake te zijn. In het artikel wordt op grond van deze gegevens gesproken van ‘een hedonistische tredmolen waarin de mens terechtgekomen is’. ‘Het algemeen nastreven van welzijn door middel van een verbetering van het inkomen is als het zoeken naar de pot goud aan de voet van de regenboog. Of, anders gezegd, als het zoeken naar geluk achter de wijkende horizon.’

Op grond van deze onderzoeksgegevens formuleert Lapré een aantal voorlopige conclusies over ‘het rendement van de welzijnszorg’. Een ervan luidt dat in deze sector ‘meer kennelijk niet automatisch beter betekent.’ In een aantal onderdelen van de gezondheidszorg ontdekt hij zelfs ‘de realiteit van de wet van de afnemende meeropbrengst.’ Een andere, sterk aan de visie van Illich en Marx verwante conclusie luidt dat individuen in onze samenleving hun welzijn

blijkbaar afmeten aan het hebben van een aantal goederen en voorzieningen en dat ze, juist omdat ze zich met anderen vergelijken, hiervan nooit genoeg zullen krijgen.

Het zal duidelijk zijn dat Lapré in zijn conclusies de beschouwingen van Illich over contraproduktiviteit en die van Marx en Illich over de grenzeloosheid van de heteronome behoeften en de onmogelijkheid om er gelijkelijk in te voorzien, heel dicht benadert. Alleen op het beslissende punt houdt hij halt voor zijn eigen kennelijk onverwachte en moeilijk te verteren ontdekkingen. Hij vergeet ze dan helemaal en suggereert aan het einde van zijn artikel dat een verdere uitbreiding van de welzijnszorg toch wenselijk is. 'Eén ding is zeker: welzijn is nog steeds, of wellicht meer dan ooit, schaars. De economie zal zich er graag voor willen inspannen om aan de oplossing van die schaarste een bijdrage te leveren. Uiteindelijk is het zoeken naar oplossingen voor schaarstesituaties het beginpunt van de economie.'

Dat dit 'beginpunt' als zodanig al heel lange tijd bestaat, zonder dat men iets opgeschoten is met het opheffen van de schaarste, schijnt Lapré hierbij nauwelijks te deren. Prof. G. van der Leeuw, als minister van Onderwijs, Kunsten en Wetenschappen een van de ontwerpers van de welzijnsstaat van na de tweede wereldoorlog - 'de overheid is de zorg voor het welzijn van het gehele volk opgedragen' was zijn uitgangspunt - stelde al in 1947: 'Het is niet in te zien waarom de staat bij gebleken schaarste wel levensmiddelen zou distribueren, maar niet de middelen tot een gezond geestelijk leven.'[15] Welnu, de distributie van deze laatste middelen is onvoorstelbaar toegenomen - volgens de voormalige staatssecretaris Meyer wordt een kwart van het nationaal inkomen besteed aan welzijnsvoorzieningen, terwijl 15% van de beroepsbevolking in de welzijnssector werkzaam is[16] - terwijl toch, zoals Lapré uitdrukkelijk stelt, het welzijnstekort niet kleiner geworden lijkt te zijn. We staan kennelijk nog steeds aan het beginpunt van een echte economische analyse van de welzijnssector.

Als men - overigens volstrekt tegen de intentie van de secretaris van de Raad voor de Volksgezondheid - aan 'economisch' het adjectief 'marxistisch' toevoegt, heeft men het begin van Illichs analyse te pakken, die nu juist een terrein als de welzijnszorg vanuit de economische principes van Marx wil bekijken. Wanneer we echter gevangen blijven binnen het op de markt en op de produktie van ruilwaarden gerichte traditionele economische denken, dan kost het weinig moeite om te voorspellen dat welzijn steeds schaarser zal

worden, dat het streven ernaar ondanks alle uitbreiding aan mankracht en middelen, zoals Lapré zelf stelt, gelijk zal blijven 'aan het zoeken naar de pot goud aan de voet van de regenboog'.

Hoezeer deze aanpak die op Illich en Marx gebaseerd is, van de gebruikelijke afwijkt, wil ik aan de hand van een uit de welzijnssector zelf stammende aanpak van een probleem laten zien. Alleen gaat het mij dan niet om het probleem van een cliënt, maar van het hele welzijnswerk. De probleemoplossende methode is ontleend aan Paul Watzlawicks 'paradoxale situatie' en de daarin aan te brengen 'verandering van de tweede orde.'

Bij veel problemen leidt een 'oplossing van de eerste orde' die neerkomt op 'meer van hetzelfde' tot een goede oplossing.'[17] 'Als de winter invalt, gaan we stoken en trekken we warme kleren aan. Als het nog kouder wordt, gaan we nog harder stoken en ons warmer kleden. Dit is een oplossing van de eerste orde, die gekenmerkt kan worden als "meer van hetzelfde" en dit leidt ten slotte tot de gewenste verandering.' Er zijn echter ook gevallen waarin 'meer van hetzelfde' niet tot de gewenste oplossing leidt. Ik geef weer een aan Roel Bouwkamp ontleend voorbeeld hiervan. 'Wat zou de familieleden of de vrienden van een melancholicus redelijker kunnen voorkomen dan een poging om de patiënt op te monteren? Naar algemene ervaring zal hij daarbij echter niet alleen geen baat hebben, maar nog depressiever worden. En dan vinden de anderen het weer even redelijk om hun inspanningen te verdubbelen en hem de goede, vrolijke kanten van het leven voor ogen te toveren. Hun vertrouwen in de doeltreffendheid van "redelijkheid en gezond verstand" verhindert hen in te zien dat hun hulp in de grond van de zaak neerkomt op de eis dat de patiënt bepaalde gevoelens die hij níet heeft (blijdschap, vrolijkheid) wèl zou moeten hebben, terwijl hij andere gevoelens (triestheid, pessimisme) die hij wèl heeft níet zou moeten hebben. Wat voor de betrokkene zelf oorspronkelijk best een voorbijgaande, alledaagse triestheid of moedeloosheid kan zijn geweest, verbindt hij nu met het gevoel dat hij, in de ogen van degenen die zoveel voor hem overhebben en die hij zo diep teleurstelt, wel een waardeloze en ondankbare figuur moet zijn. *Dit* is dan zijn probleem en niet het oorspronkelijke trieste humeur. Hier is door de "oplossing" van de vrienden een spel zonder einde tot stand gekomen en is het probleem ontstaan doordat zij een verkeerde oplossing kozen om de bestaande moeilijkheid op te lossen. "Meer van hetzelfde" is hun recept voor de gewenste verandering en

daarmee wordt de "oplossing" tot een probleem. De oplossing is veelal het probleem, want zonder die oplossing bestond er geen probleem.'

Welnu, in dergelijke gevallen raadt de agogische literatuur voor cliënten, in navolging van Watzlawick, een 'oplossing van de tweede orde' aan. Enkele kenmerken hiervan zijn:

a) zij richt zich tegen de reeds uitgeprobeerde oplossing en niet tegen het probleem;
b) de situatie wordt uitgetild boven het paradoxale, op zichzelf terugslaande karakter van de vicieuze cirkel, waartoe alle uitgeprobeerde oplossingen hebben geleid;
c) de situatie wordt in een nieuw en ruimer kader geplaatst;
d) terwijl oplossingen van de eerste orde meestal op 'gezond verstand' zijn gebaseerd, bijv. op het recept 'meer van hetzelfde', schijnen oplossingen van de tweede orde dikwijls ongerijmd, onverwacht en strijdig met het gezonde verstand: het ligt in hun aard om verrassend en paradoxaal te zijn.

Men zou Illichs benadering kunnen zien als een 'oplossing van de tweede orde' voor de door iedereen gesignaleerde problemen van het welzijnswerk. In plaats van 'meer van hetzelfde', méér geld, méér deskundigheid, méér preventie, méér politiserende hulpverlening enz., schrijft hij grenzen voor en zo doorbreekt hij de vicieuze cirkel van de steeds met het aanbod mee groeiende consumptieve welzijnsbehoeften. Velen buiten, maar vooral binnen het welzijnswerk, zullen zijn oplossing inderdaad 'ongerijmd', 'strijdig met het gezonde verstand' en 'paradoxaal' vinden. Maar juist de welzijnswerker die oplossingen 'van de tweede orde' voor de problemen van zijn cliënten zo heilzaam acht, zou dergelijke termen niet zo snel in de mond moeten nemen als het zijn eigen problematiek betreft.

Eindnoten:

1 Voor de Marx-interpretatie en de vertaling van een aantal teksten heb ik, naast de oorspronkelijke tekst, met name gebruik gemaakt van de volgende boeken: L. van Bladel, *Kerngedachten van Karl Marx*, Nederlandsche Boekhandel Antwerpen/Utrecht 1976; André Gorz, *Het moeilijke socialisme*, Van Gennep, Amsterdam 1968; André Gorz, *De actualiteit van de revolutie*, Van Gennep, Amsterdam 1973; Ger Harmsen, *Natuur, geschiedenis, filosofie*, SUN, Nijmegen 1974; Jan Milič Lochman, *Ontmoeting met Marx*, Bosch en Keuning, Baarn 1976; F. van Raalten, *Filosofie in hoofdzinnen*, deel 2, Wereldvenster, Baarn 1976; G.H. ter Schegget, *Kernwoorden bij Marx*, Ten Have, Baarn 1977.
2 E.E. Ovesen, Werkloosheid. *Een inzicht in de psychische en maatschappelijke gevolgen van werkloosheid*, Kooyker, Rotterdam 1977, geciteerd uit Bert de Turck, *o.c.*, p. 56.
3 *Trouw*, 13-1-1979.
4 A.J.M. van Tienen, *o.c.*, p. 117.
5 J.A. Weyel, *o.c.*, p. 102.
6 Siep Stuurman, 'Een eurokommunist in Oost-Berlijn' in *De Groene Amsterdammer*, 19-4-1978.
7 F. van Harten, *o.c.*, p. 14.
8 Roel Bouwkamp, *o.c.*, p. 110.
9 *Trouw*, 21-8-1978.
10 L.A. Welters, *o.c.*, p. 32.
11 Bert de Turck, *o.c.*, p. 148 en passim.
12 Zie o.a. Huub Vissers, *o.c.*, p. 87; L.A. Welters, *o.c.*, p. 29 en Bert de Turck, *o.c.*, p. 153.

13 Stichting Bierkaai, *Werkboek welzijnsmarketing*, Van Loghum Slaterus, Deventer 1977, p. 33.
14 R.M. Lapré, *De economie van de welzijnszorg*, p. 55vv.
15 *Van armenzorg tot welzijnswerk*, p. 95.
16 Wim Meyer, *Welzijnsbeleid*, Samsom, Alphen a/d Rijn 1978, p. 12.
17 De volgende voorbeelden zijn ontleend aan R. Bouwkamp, *o.c.*, p. 72 en 73.

5. Welzijnsmarketing en welzijnsbehoeften

Voorlopig gaan de ontwikkelingen in de welzijnszorg allerminst in de richting van de oplossing van de tweede orde, zoals die zich in de maatschappijvisie van Illich aftekent. Men beweegt zich juist de tegenovergestelde kant op door een 'nieuw denkmodel' en een 'nieuw begrippenkader',[1] ontleend aan het bedrijfsleven, te propageren: welzijnsmarketing. Ook degenen die hiervoor kiezen signaleren 'inefficiëntie, versnippering, warwinkel, gebrek aan rendement, chaos' enz. in het welzijnswerk, maar de manier waarop deze problemen te lijf worden gegaan, verschilt hemelsbreed van de door Marx en Illich geïnspireerde oplossing.

Welzijnsmarketing is geen hobby van enkele individuele, op het bedrijfsleven georiënteerde welzijnswerkers. Zowel vanuit de meer traditionele[2] als vanuit de kritische, marxistische[3] hoek wordt deze benadering aanbevolen. Welzijnsmarketing wordt van bovenaf ondersteund en door het ministerie van CRM gesubsidieerd. Illustratief hiervoor is het voorwoord in het *Werkboek welzijnsmarketing*. De topfunctionaris van CRM, dr. G. Hendriks, directeur-generaal voor Maatschappelijke Ontwikkeling, spreekt zich daarin lovend uit over dit nieuwe instrument dat hij van het grootste belang acht voor de beleidsplannen van welzijnsstichtingen. Mede dank zij welzijnsmarketing, aldus Hendriks, zullen deze stichtingen 'vele mensen iets meer geluk en tevredenheid kunnen brengen'. Welzijnswerkers die zich de nieuwe aanpak eigen willen maken kunnen bij de genoemde Stichting Bierkaai à raison van *f* 4.100,- voor twee werkers van een instelling een tiendaagse cursus welzijnsmarketing volgen. Omdat van deze mogelijkheid druk gebruik wordt gemaakt, mag verwacht worden dat de marketingaanpak in het welzijnswerk terrein zal winnen.

Welzijnswerk en bedrijfsleven

Voordat ik inhoudelijk op de welzijnsmarketing inga, is het van belang te wijzen op de geweldige veranderingen die zich in korte tijd in de welzijnssector hebben voorgedaan. Minder dan tien jaar geleden werd het kapitalistische, bedrijfsmatige denken nog als de volstrekte tegenpool van de andragogische benadering gezien, nu

staat het er min of meer model voor. In zijn proefschrift *Sociologie van de hulpverlening*[4] van 1971 was het voor Van den Berg vanzelfsprekend dat het marktgerichte bedrijfsleven de volstrekte tegenpool was van de cliëntgerichte hulpverlening. Nu zijn marktgericht en cliëntgericht in het welzijnswerk nagenoeg synoniem geworden. Als er volgens Van den Berg al een vergelijking tussen de andragogische benadering en het economisch gerichte denken en handelen kan worden gemaakt, dan is die in elk geval van voor de opkomst van de kapitalistische markteconomie. In *Sociologie van de hulpverlening* wordt uitvoerig ingegaan op de middeleeuwse gilden met hun beroepseed die het belang van de consument voorop stelden doordat zij werkstukken vervaardigden voor individuele afnemers (gebruikswaarden). Van den Berg stelt zelfs dat de beginselen van het huidige *social casework* door de gilden in het economische leven werden toegepast. 'Van marktverhoudingen was hier geen sprake, ook niet van het pousseren van het produkt door adverteren en reklame. In de meeste gildekeuren kwam naast voorschriften van beroepsethiek ook het verbod van adverteren of aanprijzen van de waar voor. Er was van een zekere passiviteit van de zijde der meesters sprake. Zij wachtten op de komst van klanten. Tegen de aktiviteiten van venters tekenden zij verzet aan. Vergelijken wij hiermee de aggressieve reklamemethoden, met welke men tegenwoordig de economische goederenstroom naar de consumenten stuwt, dan valt het verschil met de hulpverhoudingen wel op.'

Het is voor de heus niet als marxist te boek staande Van den Berg vanzelfsprekend de grote verschillen tussen bedrijfsleven en hulpverlening te zien als verschillen tussen organisaties waarin macht centraal staat en instituten die hulp centraal stellen. Natuurlijk zullen de laatste 'publiciteitsnegatief' zijn, natuurlijk zullen zij niet aan reclame doen of elkaar beconcurreren, natuurlijk kennen zij niet als het bedrijfsleven dat op de markt gericht is een ver doorgevoerde arbeidsverdeling. Het bedrijfsleven probeert, gebruik makend van al of niet aangeboorde gemeenschappelijke behoeften van afnemers, een machtspositie op te bouwen waarin de gedragsalternatieven van de klanten beperkt worden in plaats van zoals in de hulpverleningsrelatie, verruimd. De opvatting dat de klant koning zou zijn, dat ook het bedrijfsleven erop gericht zou zijn de gedragsalternatieven van de consumenten te verruimen, wordt door Van den Berg als tendentieus en onjuist van de hand gewezen. Hij laat in zijn proefschrift uitgebreid zien hoe de totaal verschillende gerichtheid op de consument/cliënt van bedrijfsorganisatie en hulpverle-

ningsinstelling doorwerkt in de manier waarop beide zich constitueren. Het zou veel te ver voeren om alle kenmerken die hij in dit verband opsomt, uit te werken, ik wil alleen signaleren dat ook de manier waarop de verschillende organisaties zijn opgebouwd volgens Van den Berg op een aantal punten wezenlijk van elkaar verschilt.

Wie nu meer recente andragogische literatuur ter hand neemt, ontdekt dat alle vanzelfsprekende uitgangspunten van Van den Berg verdwenen zijn. Op alle punten staat voor het welzijnswerk het bedrijfsleven model.[5] De hele dienstverleningssector wordt 'in een bedrijfsmatig kader' geplaatst en er wordt van uitgegaan dat de organisatiestructuur van het welzijnswerk op vele punten - 'fusiekode, public-relations, marketing, automatisering' - achter ligt bij het bedrijfsleven dat ten voorbeeld gesteld wordt. Of het om een welzijnsinstelling of een industrieel bedrijf gaat maakt geen verschil, hoofdkenmerk van beide organisaties is het 'streven naar zelfbehoud en groei.' Reclame wordt openlijk aanbevolen; dat welzijnsinstellingen concurrenten van elkaar zijn op de welzijnsmarkt is min of meer vanzelfsprekend. Er gaan zelfs geluiden op om in navolging van het bedrijfsleven te komen tot zogenaamde 'sociale N.V.′s' met aandeelhouders. En ook onder welzijnswerkers spelen zich 'ware veldslagen af die gericht zijn op onderlinge marktafbakening.' Het gaat in het welzijnswerk dan ook niet zozeer om gevoel en inzet, neen 'welzijnsbeleid vraagt managers en verstandige technocraten.'

Dit zijn maar enkele voorbeelden die laten zien dat het welzijnswerk veel van de werkwijzen van het bedrijfsleven overgenomen heeft of probeert over te nemen. Gezien deze ontwikkeling is het geen wonder dat door de subsidiërende overheid gesteld kan worden dat het welzijnswerk 'afglijdt tot een bedrijfstak zonder meer, alleen in financiering enigszins verschillend van de vele bedrijfstakken die ons nijver land rijk is. Zelfs het financieringsonderscheid is betrekkelijk, indachtig de vele bedrijfstakken die inmiddels door de overheid financieel worden gesteund'.

Op grond van deze conceptie over het welzijnswerk als bedrijfstak wordt er in de recente andragogische literatuur onomwonden van uitgegaan dat ook welzijnsbehoeften via als 'waren' gebrachte voorzieningen en het marktmodel bevredigd moeten worden. Zonder terughoudendheid wordt gesproken over klanten, consumenten, potentiële klanten enz. Wat het vormingswerk betreft merkt Hajer bijvoorbeeld op dat dit zijn eigen functie economisch goed moet

doorlichten en daarop het beleid moet baseren in plaats van op idealisme, anders zou het ‘de concurrentiestrijd tegen Philips, Verkade en de patatkraam op de hoek wel eens kunnen verliezen. Want de bedrijfstak vormingswerk in de kultuurindustrie waar het produkt vorming wordt gemaakt door de producenten vormingswerkers, wat door de kursist direkt en door de samenleving indirekt wordt afgenomen, is achterlijk’.[6]

Het zal duidelijk zijn dat Hajer zich fel keert tegen het door Van den Berg genoemde ambachtelijke gildenmodel. Het ambacht moet worden vervangen door sociale technologie, en hiervoor ‘zijn sociale ingenieurs nodig’. Deze dienen ‘via wetenschappelijk speurwerk als een wapen in de concurrentiestrijd’, de vormingsmethoden te verbeteren. Hajers kritiek is juist dat de produktiemethode in de bedrijfstak vormingswerk op het niveau van de gebruikswaarden is blijven steken; ze is ambachtelijk gebleven. Er is geen arbeidsdeling, geen optimale bedrijfsgrootte, geen goede reclamemethode ‘om de belangstelling van de markt te trekken.’

Uitgangspunten van marketing

Vanuit deze navolging van het bedrijfsleven dient ook de opkomst van de welzijnsmarketing te worden begrepen. Om duidelijk te zien wat deze inhoudt is het dienstig kort naar de ontstaansgeschiedenis van marketing in het algemeen te kijken. In de jaren twintig van deze eeuw wordt de term voor het eerst in de Verenigde Staten gebruikt. De Amerikaanse industrie wordt dan door de massaproduktie scherp met het afzetprobleem geconfronteerd. Het steeds monopolistischer wordende bedrijfsleven overziet de afzetmarkten niet meer, elke relatie tot wat consumenten wensen is door de schaalvergroting verloren gegaan. Om toch de afzetmarkt te blijven beheersen gaat men dan aandacht aan de consument en diens ‘behoeften’ besteden. Aanvankelijk gebeurt dat met harde, agressieve verkoopmethoden. Langzamerhand ontdekt men vooral met behulp van de sociale wetenschappen dat het veel effectiever is om op subtiele en vriendelijke wijze op de behoeften van mensen in te spelen. De leuze dat de klant koning is staat model voor die ontwikkeling in wat de wetenschap van de marketing is gaan heten.

De huidige marketing komt aldus voort uit de groeiende afstand tussen producent en consument, uit de ver doorgevoerde technische industriële ontwikkeling en arbeidsverdeling, ‘uit steeds minder zelfproduktie van de consument’, die bovendien gepaard gaat met toenemende materiële welvaart en steeds stijgende behoeften. Deze

toestand wordt in de marketing als vaststaand en onwrikbaar beschouwd. Marketing wordt omschreven als ‘het onderzoeken van en het anticiperen op behoeften, het helpen vertalen van deze behoeften in de vraag naar produkten en het creëren en stimuleren van de vraag naar deze produkten’.

Onderstreept dient nog te worden dat de marketinggedachte vooral van betekenis is ‘voor de verkoop van luxe artikelen, van niet-noodzakelijke levensbehoeften’. De vraag naar noodzakelijke levensbehoeften, bijv. brood of zout, is immers min of meer statisch en moeilijk beïnvloedbaar door het aanbod. Naarmate de ‘beïnvloedingsvatbaarheid van de markt voor het aanbod groter is’, wordt marketing steeds belangrijker. Uiteindelijk hangt de beïnvloedingsmogelijkheid van consumenten samen met ‘het levenspeil’. Hoe welvarender consumenten zijn en hoe meer ze hebben, ‘hoe meer de waarde van de marketing-conceptie stijgt’.

Welzijnsmarketing komt voort uit ontwikkelingen die vergelijkbaar zijn met die in het bedrijfsleven. Ook in de welzijnszorg geldt dat ‘de hulpverlener zijn klanten niet langer persoonlijk kent’. ‘Uitbreiding van instellingen, steeds meer specialismen en deskundigheden, een toenemend professionalisme’ leiden, ook in het welzijnsbedrijf ‘tot een vervreemding van de mensen waarvoor men werkt’.[7] In deze situatie kan de welzijnsmarketing uitkomst bieden. Bij deze ‘marketing voor het goede doel’ gaat het niet om de verkoop van produkten zoals waspoeder, maar om voorzieningen en diensten die aan de man/vrouw moeten worden gebracht. Dat de marketingconceptie zonder meer van het bedrijfsleven naar het welzijnswerk kan worden overgeplant is hierbij een vanzelfsprekend uitgangspunt. Waar het in het bedrijfsleven om consumenten gaat, kun je in het welzijnswerk overal patiënten of cliënten invullen. Iedere transactie kan immers altijd geïnterpreteerd worden in het marketingsbegrippenkader, ‘of het nu stemmen op een politieke kandidaat of het voeren van een aktie voor geboortenbeperking is’. De zogenaamde ‘marketing-mix’ (het produkt en de doelgroep, de prijs, de plaats van distributie en de promotie) wordt integraal door beide boeken die over welzijnsmarketing handelen naar de welzijnssector overgeplaatst. Vissers beperkt zich hierbij vooral tot welzijns- en gezondheidszorg, de stichting Bierkaai trekt lijnen naar nog meer gebieden, tot aan het werven van gevers voor hulpverleningsprojecten in de Derde Wereld toe. Op deze manier worden de meest verschillende produkten op de markt gebracht: ‘verhoogd welzijn’, ‘gezondheid’, ‘het wegnemen van probleemsituaties’, ‘gelegenheid om

liefdadigheid te bedrijven', ja zelfs het produkt 'gelegenheid tot het lenigen van schuldgevoelens'.

De klant is geen koning

Voordat ik iets dieper op deze verscheidenheid aan 'produkten' en op het algemene functioneren van de welzijnsmarketing inga, wil ik een kritische kanttekening maken bij het idee waar de marketing mee staat of valt, de slogan dat de klant koning is. Deze leuze berust op de ideologie dat de behoeften van de consument in het middelpunt staan, een ideologie die, of het nu gaat om het witter dan wit wassende wasmiddel of op marktonderzoek gebaseerde bladen als *Story*, *Extra* en *Privé*, het hele marketing-denken doortrekt. Elk produkt wordt volgens deze ideologie louter en alleen vervaardigd om zo niet de directe dan toch wel de 'latente of potentiële' behoeften van de consument te bevredigen.

Dat dit laatste grotendeels onzin is weet iedere televisiekijker die zich wel eens aan de Sterreclame geërgerd heeft. De consument heeft de keuze uit een verscheidenheid aan bestaande produkten maar heeft geen enkele macht andere produkten te laten vervaardigen die eventueel beter aan zijn behoeften zouden zijn aangepast. Op de markt worden van elkaar gescheiden individuele kopers geconfronteerd met machtige produktie- en verkooporganisaties waar zij geen enkele greep op hebben. Natuurlijk, in bepaalde situaties kunnen de consumenten zich organiseren en tot een zekere collectieve machtsvorming komen, maar deze kan nooit zo ver gaan dat de produktiesector wezenlijk kan worden beheerst, zodat de behoeften van de consumenten echt invloed uitoefenen.

Marketing verandert niets aan deze machteloze positie van de consument. Dat heeft ook te maken met het feit dat elke behoefte die via marketing opgespoord of aangeboord wordt, direct wordt vertaald in een produkt. Wensen en verlangens kunnen zo alleen maar via het aanbod van ruilwaarden bevredigd worden in plaats van door eigen activiteit. 'Sportiviteit kan men kopen door de aanschaf van een sportauto, gratie door Kemt hairspray, sensualiteit door lipstick, zelfvertrouwen door tandpasta,'[8] enz. De producent die centraal staat, moduleert zo de behoeften van de afhankelijke consument en bepaalt hoe deze bevredigd kunnen worden.

Lang voor de opkomst van de eigenlijke marketingwetenschap heeft Marx de relatie tussen produktie en consumptie met de daarbij horende ideologie die stelt dat de klant koning is, en de versmalling van elke menselijke behoefte tot een aan te schaffen waar, uitvoerig

geanalyseerd. Wat dit laatste betreft sluiten zijn analyses eigenlijk direct aan op de hierboven genoemde voorbeelden van hedendaagse reclame. ‘Wat door het *geld* van mij is, wat ik betalen kan, d.w.z. wat het geld kopen kan, dat *ben ik*, de bezitter van het geld zelf. Mijn macht is zo groot als de macht van mijn geld. De eigenschappen van het geld zijn mijn eigenschappen en wezensvermogens, m.a.w. van de bezitter van het geld.’ In een kapitalistische samenleving schept het geld de menselijke behoeften: ‘Als ik geen geld heb om te reizen, heb ik geen *behoefte*, nl. geen werkelijke en zich verwezenlijkende behoefte om te reizen.’ Tegenover deze kapitalistische verhoudingen stelt Marx een ‘menselijke verhouding’, waarin niet het geld op de eerste plaats staat, maar ‘waarin liefde slechts tegen liefde, vertrouwen slechts tegen vertrouwen’ uitgewisseld kunnen worden.

In een wijdere economische context onderstreept de oudere Marx later dat niet de consumptie maar de produktie in een kapitalistische economie het belangrijkst is. De consumptie volgt slechts ‘als dwang’ op de produktie. ‘Niet alleen het object, maar ook de wijze van consumptie wordt door de produktie voortgebracht, niet alleen objectief maar ook subjectief. De produktie creëert dus de consumptie.’ Marx gaat zelfs nog verder. Want niet alleen doordat zij de specifieke wijze van consumptie schept, ‘brengt de produktie de consumptie voort’. Zij schept zelfs ‘het vermogen tot consumeren’ in de vorm van de behoefte aan waren. Dit laatste wordt door Marx toegelicht ‘aan de hand van de verhouding van vraag en aanbod, van objecten en behoeften, van behoeften die door de maatschappij gecreëerd zijn en natuurlijke behoeften’. Illich trekt deze door Marx voor de economische sector gesignaleerde ontwikkelingen weer resoluut naar andere terreinen van het leven door. ‘Onze tijd is de eerste in de geschiedenis waarin menselijke behoeften bijna totaal met geproduceerde waren samenvallen.’

In de economische sfeer en in de bedrijfsmarketing staat dus de klant duidelijk niet voorop. De vraag is hoe dit in de welzijnsmarketing ligt. Kan men een binnen een bepaalde sociale setting - het kapitalistisch bedrijfsleven - ontworpen sociaal-technologische aanpak zonder meer overplanten naar een ander terrein, het welzijnswerk? Of neemt men dan tegelijkertijd alle hieraan verbonden waarden mee?

De twee tot op heden verschenen Nederlandse boeken over welzijnsmarketing laten zien dat het laatste het geval is. De ideologische verwarring rondom de klant die koning is, komt bijvoorbeeld

in beide uitgaven terug. Dat hebben de schrijvers dan vooral aan zichzelf te danken. Ze weten namelijk best, en stellen ook af en toe, dat het economisch gerichte marketingdenken 'niet altruïstisch is, maar gebaseerd is op het verlichte eigenbelang van de onderneming'. Het is hun bekend dat het voor bedrijven gaat om 'de directe opbrengst en het bouwen aan levensvatbaarheid op lange termijn', ja zelfs zijn zij van oordeel dat in de bedrijfsmarketing het centraal stellen van de consument 'een illusie is die ontmaskerd moet worden'.

Het blijft echter bij losse kritische opmerkingen. De relatie tussen bedrijfsleven en consument, tussen vraag en aanbod, produkt en behoefte wordt niet echt geanalyseerd. Natuurlijk, de auteurs van beide boeken betogen dat zij in het welzijnswerk de cliënt 'werkelijk' centraal willen stellen, maar het blijkt ook zonneklaar uit beide boeken dat dit onmogelijk kan vanuit het marketing-concept. Ook in de welzijnsmarketing blijkt het, net als in het bedrijfsleven, de welzijnswerker/producent te zijn die de behoeften van zijn cliënten/consumenten produceert.

Welzijnsmarketing

Dat dit laatste oordeel allerminst overdreven is, wordt duidelijk als we kijken naar wat welzijnsmarketing werkelijk inhoudt. In de hulpverlening gaat het er bijvoorbeeld om 'potentiële cliënten te lokken' via promotie en reclame. Algemeen geldt dat de aantrekkingskracht en het beeld van een welzijnsinstelling er in belangrijke mate toe kunnen bijdragen 'dat mensen zich van een probleem bewust worden'. Bewustmaking is voor Vissers zelfs zo ongeveer synoniem aan reclame en op allerlei deelmarkten van de grote 'problemenmarkt' bepleit hij de ontwikkeling van 'nieuwe produkten die aansluiten bij behoeften die nog sterk latent zijn'.

Letterlijk alles is 'voor het goede doel' geoorloofd. De hulpverlener dient de boer op te gaan met zijn 'welzijnsgoederen'. Hij moet vooral de plaatsen opzoeken 'waar de mensen bereid zullen zijn om zich als cliënt te manifesteren'. Stelt hij zich afwachtend en passief op, zoals voor Van den Berg nog vanzelfsprekend was, dan wordt hem tegenwoordig 'gebrek aan engagement' verweten. Geheel in dezelfde lijn wordt er dan ook gepleit voor doeltreffende reclame die de welzijnsprodukten 'begeerlijk' kan maken en meer 'klanten lokt'. Door, zoals op het moment gebeurt, geen reclame te maken, vergooi je immers de kans 'om voor meer geld betere hulpverlening te krijgen.'

Helaas hebben de klanten soms nog weerstanden. Sommige produkten, bijv. het algemeen maatschappelijk werk, hebben voor hen ‘een lage marktwaarde, omdat zij onvoldoende op de hoogte zijn van de feitelijke waarde ervan’. Daarom worden deze produkten slecht ‘verkocht’. De verkoop zou in dit geval langs een andere weg bevorderd moeten worden, bijv. door een ‘volksverzekering voor maatschappelijk werk’ in te voeren. De consumptie van dit waardevolle produkt zou op deze manier snel kunnen stijgen.

Blijkt uit het bovenstaande al dat alles draait om de welzijnswerker/producent, nog duidelijker wordt dat hij de behoeften van zijn cliënten/consumenten schept, uit de beschouwingen over ‘produktontwikkeling’. Het gaat er hierbij om ‘een gat’ in de ‘socio-somatische en psycho-somatische markt’ te ontdekken, dat ‘via marktpenetratie’ opgevuld kan worden. Omdat de mensen op wie men zich wil richten op deze markt, sterk ‘latente’ behoeften hebben, waar ze zich volstrekt niet van bewust zijn, dient een nieuw, nog onbekend produkt voor hen ontwikkeld te worden. Daar gaat, net als in het bedrijfsleven, veel werk in zitten, want in eerste instantie is zelfs ‘de oplossing’ voor het ‘latente probleem’ zelf ook nog ‘latent’. Om de markt warm te maken voor deze latente, om niet te zeggen schimmige zaken, is het daarom goed ‘een bewustmakingsproces op gang te brengen’, zodat potentiële cliënten ten behoeve van de hulpverleners hun problemen en behoeften helderder gaan formuleren. Zoals ik al opmerkte is Vissers wel zo eerlijk om hierbij te stellen dat wat in het welzijnswerk bewustmaking heet, in het bedrijfsleven gewoon reclame wordt genoemd.

Ook in het *Werkboek welzijnsmarketing* is heel duidelijk zichtbaar dat de instelling/producent in de eerste plaats komt en niet de cliënt. De welzijnsinstellingen moeten bijvoorbeeld ‘de mensen aansporen van hun diensten gebruik te maken’. Hierbij dienen ‘promotie en reclame gebaseerd te zijn op weerstanden van potentiële cliënten’. Het meest positief beoordeelde voorbeeld van ‘marketing voor het goede doel’ in dit boek gaat over de stichting Terre des Hommes, die op de op de Derde Wereld gerichte charitatieve markt waar veel ‘concurrenten’ opereren, het ‘produkt: gelegenheid tot liefdadigheid’ aanbiedt. Uit het marketing-onderzoek blijkt dat deze markt het beste veroverd kan worden ‘via intrigerende foto′s van een weeskind of een hongerlijder.’ Waar het in dit voorbeeld om gaat is dat Terre des Hommes alle aandacht krijgt en dat de behoeften van de contribuanten/consumenten, laat staan die van de Derde Wereld, nauwelijks ter sprake komen. Hadden niet de behoeften

van de eigen stichting voorop gestaan, dan was immers een heel andere benadering dan die van de marketing vereist geweest.

Natuurlijk, het gaat er niet om, zoals de kritische buitenstaander misschien gaat denken, 'koste wat het kost het eigen apparaat in stand te houden'. Neen, dat lijkt misschien zo, maar in werkelijkheid gaat het erom steeds 'tijdig in nieuwe behoeften te kunnen voorzien.' Ondanks deze uitgesproken ontkenning van het feit dat het niet om de instandhouding van de eigen instelling gaat, mag het toch zeer vreemd heten dat nergens in de literatuur over welzijnsmarketing ook maar de mogelijkheid wordt overwogen dat een instelling waar absoluut geen behoefte aan bestaat, zichzelf opheft. Als er echt van de behoeften van mensen en niet van de produktie van instellingen zou zijn uitgegaan, dan zou dit toch op zijn minst een theoretische mogelijkheid moeten zijn.

De enige mogelijkheid die daarentegen wel voortdurend terugkomt in deze literatuur is dat 'marketing-onderzoek zoveel hard informatiemateriaal' kan verzamelen, dat 'het niet onwaarschijnlijk is dat de mogelijkheden tot hulpverlening bijvoorbeeld via subsidiëring ook uitgebreid kunnen worden'. Dat dit - zelfs in deze tijd van bezuinigingen - geen louter theoretische mogelijkheid is blijkt uit het al eerder genoemde St. Bavo-rapport. Dit marketingonderzoek naar de hulpbehoefte van de Nederlandse bevolking leverde de initiatiefnemers van overheidswege de financiële toezegging op voor een nieuwe psychiatrische kliniek in een regio (Rotterdam), waar andere instellingen op de geestelijke gezondheidsmarkt al tijden tevergeefs naar uitbreiding streefden.

Een kenmerk van de bedrijfsgerichte marketing dat ook in de welzijnsmarketing een grote rol speelt, is dat elke behoefte of probleem, elke doelstelling van welzijnswerkers, steeds vertaald moet worden in meetbare en vaak in geld kwantificeerbare termen. Welzijnsmarketing legt met andere woorden vast welk soort doeleinden de beleidsvoerders in het welzijnswerk kunnen bepalen en welk soort behoeften en problemen cliënten mogen hebben. Naar beide kanten zal ik dit kort uitwerken.

Wat de kant van de beleidsvoerders betreft is het enige voorbeeld van geslaagde Nederlandse welzijnsmarketing dat in de literatuur gegeven wordt, illustratief. Het betreft hier het Comité voor Vietnamese Weeskinderen. Het doel van het comité was hulp te bieden aan weeskinderen in Vietnam. Deze doelstelling die een veelheid van motieven, variërend van verzet tegen het Amerikaanse imperialisme tot aandacht voor de geweldloosheid van de Vietnamese

boeddhisten verborg, werd via een door Bierkaai geleverde marketingdeskundige verzakelijkt tot het alleen maar adopteren van één concreet weeskind. Dit wordt dan als een ‘ijzersterk aanbod in marketing-termen’ omschreven. Niet alleen de neutrale middelen om vastgestelde doeleinden te bereiken worden hier geleverd, maar de ideële motieven van de actievoerders zelf , die het stuitend vonden ‘dat er met een weeskind geleurd zou kunnen worden zoals je dat met een pak Sunil doet’, worden als niet concreet en niet meetbaar verworpen door de marketingdeskundigen.

Naar de kant van de potentiële cliënten is het ook duidelijk dat de welzijnsmarketing problemen en behoeften kwantificeert, tot ruilwaarden maakt. Er wordt van uitgegaan dat alle problemen en behoeften die ‘ontdekt’ worden, alleen opgelost en bevredigd kunnen worden door aangeboden voorzieningen. Behoeften, noden, wensen worden met behulp van de marketing direct omgezet in produkten en vervolgens wordt ‘de markt’ duidelijk gemaakt dat het ‘haar produkten’ zijn, dat de mensen hierom gevraagd hebben. Behoeften en noden staan zo nooit op zichzelf als zaken waar mensen al of niet gezamenlijk zelf mee klaar kunnen proberen te komen, neen ze dienen altijd vertaald te worden in ‘een effectief marktgericht aanbod.’ Marktonderzoek is onderzoek naar problemen ‘waar de opdrachtgevende instelling zijn apparaat op zou kunnen richten’. Dat er behoeften zouden kunnen bestaan die niet via voorzieningen, via ruilwaarden bevredigd hoeven of kunnen worden, dat er problemen bestaan die mensen zelf oplossen, is in dit model uitgesloten. Elke behoefte, elk probleem is automatisch de vraag naar een nieuw produkt, naar een nieuwe voorziening.

Tenslotte is het opvallend dat juist de toepasbaarheid van het marketing-denken op het welzijnswerk laat zien dat we hier niet zoals vaak beweerd wordt, te maken hebben met een ‘levensnoodzakelijkheid’ voor de bevolking of de arbeidersklasse. Integendeel, volgens de welzijnsmarketing betreft het hier een luxe artikel ‘waarvan de vraag beïnvloedbaar is door het aanbod’. Welzijnsvoorzieningen zijn voor het grootste deel produkten waarvan ‘onderconsumptie’, maar ook wel degelijk ‘overconsumptie’, kan optreden en geen ‘noodzakelijke levensbehoeften’.

Welzijnswerk en gezondheidszorg

De belangrijkste kenmerken van de bedrijfsgerichte marketing komen zo terug in de welzijnsmarketing, ja ze worden er zelfs in versterkt. Een vergelijking met de gezondheidszorg laat zien hoe dit

laatste in zijn werk gaat. Op de markt van de goedereneconomie is er, zelfs onder kapitalistische voorwaarden, altijd nog in beperkte mate sprake van de geldigheid van de 'wet van vraag en aanbod.' Deze wet zegt dat de prijs van een produkt bepaald wordt door de grootte van vraag en aanbod. Een grotere vraag bij gelijkblijvend aanbod maakt dat de prijs stijgt; een dalende vraag bij gelijk aanbod doet de prijs dalen.

In de gezondheidszorg blijkt deze wet echter in het geheel niet te gelden. In het verleden werd ze in deze sector wel gebruikt om de hoge salarissen van artsen, tandartsen en specialisten te verklaren (iets dat trouwens nog wel gebeurt). Deze zouden zoveel verdienen omdat er een grote vraag naar het produkt gezondheid zou zijn, waar maar een klein aanbod van medische diensten tegenover stond. Uit een dergelijke redenering vloeit echter voort dat de mogelijkheid zich voor kan doen dat het aanbod de vraag overtreft. Zo hoorde men in het verleden vaak uit de kringen van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst waarschuwingen tegen een 'artsenoverschot'. 'Het gekke is ondertussen dat van een artsenoverschot nog nooit sprake is geweest, hoewel de artsendichtheid in Nederland al enkele keren door overheidscommissies voorspelde fatale grenzen ("als er meer dan x artsen per duizend inwoners komen ontstaat er werkloosheid onder hen") heeft overschreden. Integendeel zelfs, er is nog steeds een duidelijk tekort.'

Hieruit blijkt dat de wet van vraag en aanbod in de gezondheidszorg totaal niet werkt. Jelle Jan Klinkert, van wie ik in het bovenstaande een artikel op de voet heb gevolgd,[9] laat zien dat dit komt omdat in de gezondheidseconomie nog meer dan in de goedereneconomie de producent de behoeften van de consument bepaalt. 'Als het aanbod er is volgt de vraag vanzelf.' Artsen bepalen namelijk 'wat ziekte is'. Daarom kan Klinkert ook veilig voorspellen dat er 'ondanks een steeds grotere artsendichtheid toch een voortdurend artsentekort zal blijven bestaan'.

In dit verband wil ik wijzen op een rapport over deze problematiek, dat de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid heeft uitgebracht. In *De komende vijfentwintig jaar, een toekomstverkenning voor Nederland*[10] worden precies tegenovergestelde voorspellingen gedaan, op grond van de vooronderstelling dat de wet van vraag en aanbod in de gezondheidszorg wèl werkt. Deze raad voorspelt een groei van het aantal huisartsen van 4800 in 1975 tot 8000 in 1990, wat dus een flinke vermindering van de praktijk-

grootte betekent. Op grond van deze gegevens voorspelt het rapport dat ‘het inkomen en de status van de huisarts ernstig zullen worden aangetast’. Dezelfde tendens wordt in nog sterkere mate voor specialisten voorzien. Hun aantal zal tot 1990 anderhalf keer zo groot worden. Hieruit wordt geconcludeerd ‘dat het aantal verrichtingen per specialist per saldo vrij sterk zal dalen’, en dat een ‘overeenkomstige daling van de inkomens voor de hand ligt’.

Gezien de hierboven aangegeven relatie tussen vraag en aanbod op de gezondheidsmarkt, een relatie die alleen maar versterkt wordt naarmate er niet alleen welzijns- maar ook gezondheidsmarketing wordt ingevoerd, loopt iemand die een weddenschap zou afsluiten dat de voorspellingen van de Wetenschappelijke Raad niet uitkomen, mijns inziens een zeer klein risico zijn inzet te verliezen. Ter illustratie vermeld ik een aantal buitenlandse gegevens die laten zien dat de Nederlandse artsen en specialisten zich weinig zorgen hoeven te maken over werkloosheid en inkomensdaling. In Duitsland ligt het aantal blindedarmoperaties drie keer zo hoog als in ons land. Voor zover dat nagegaan kan worden heeft dit niets te maken met de objectief slechtere gezondheid van de Duitse bevolking wat dit orgaan betreft, maar alleen met het medische aanbod en de medische diagnose. Toekomstige chirurgen in Duitsland moeten een vastgesteld aantal blindedarmoperaties verricht hebben alvorens ze als medisch specialist worden erkend. De ‘blindedarmmarkt’ blijkt met andere woorden zeer beïnvloedbaar te zijn door het aanbod. Medische onderzoeksgegevens die laten zien dat tenminste 20% van de blindedarmoperaties volstrekt onnodig is, alsmede het feit dat in 1974 2000 Duitsers na een blindedarmoperatie overleden[11] doen aan deze ‘beïnvloedbaarheid van de markt’ weinig af. Welnu, er is geen enkele reden om aan te nemen dat de markt voor blindedarmoperaties een uitzonderlijke zou zijn, dat ook andere markten niet evenzeer door het aanbod beïnvloedbaar zijn. De vrees voor werkloze en armlastige specialisten waarvan de Wetenschappelijke Raad blijk geeft, lijkt dan ook wel wat overdreven.

Illich geeft nog een ander voorbeeld dat laat zien hoe relatief de toekomstverwachtingen van het rapport over ‘de komende vijfentwintig jaar’ zijn. Bij het opzetten van de Britse Nationale Gezondheidsdienst werden ook zulke voorspellingen gedaan. Men ging er ook hierbij van uit dat er een ‘normale’ relatie bestond tussen vraag en aanbod op de gezondheidsmarkt en dat er sprake was van een vast en beperkt aanbod van ziektegevallen. Een uitbreiding en efficiënter maken van de zorg zou dan ook - zo voorspelde men -

tot een vermindering van de ziektepercentages en afnemende kosten leiden. Niets is minder waar gebleken, de vraag groeide even snel, ja nog sneller dan het zich steeds uitbreidende aanbod. De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid geeft geen enkel argument waarom een zelfde ontwikkeling zich ook niet in ons land in de toekomst voor zou doen.

Twee soorten behoeften

Niet alleen van de medische professie, maar van de meeste gevestigde professies kan gesteld worden dat 'de vraag naar de diensten ervan groter is dan het aanbod.'[12] Dat geldt zeker ook voor het welzijnswerk. In dit opzicht is de recente mode van de welzijnsmarketing slechts een toespitsing van in het hele welzijnswerk reeds aanwezige structuren en attitudes. Aan de hand van een aantal voorbeelden wil ik illustreren dat marketing, ondanks de soms wat agressievere terminologie, de hoofdlijnen van het heersende andragogische denken voortzet. Juist omdat dit het geval is, kon marketing ook zo snel zowel door beleidsmakers als door linkse welzijnswerkers in het veld, geaccepteerd worden. Als het welzijnswerk namelijk steeds meer, zoals ik onderstreepte, als een 'normaal' bedrijf gaat functioneren, hoort daar ten slotte ook welzijnsmarketing bij.

Vanuit het model van Illich en Marx is het zinnig onderscheid te maken tussen twee soorten behoeften, tussen behoeften die actief, via eigen produktie van gebruikswaarden bevredigd kunnen worden en behoeften waarvan de bevrediging als ruilwaarde, als consumptieartikel op 'de markt' wordt aangeboden. De behoeftenbevrediging via de consumptie van waren kan op grond van dit model gezien worden als een nuttige aanvulling op de actieve bevrediging van autonome behoeften. Overschrijdt de heteronome behoeftenbevrediging echter een bepaalde grens - en volgens Illich is dit in de gezondheids- en welzijnszorg in de geïndustrialiseerde landen het geval -, dan wordt de autonome behoeftenbevrediging verstikt. De heteronome behoeften kunnen dan - en daar hoeft niet eens welzijnsmarketing aan te pas te komen - eindeloos uitgebreid worden. Wat het opbouwwerk betreft heeft Bram Peper dit verschijnsel van de oneindige behoeften al jaren geleden gesignaleerd. In zijn proefschrift laat hij uitvoerig zien hoe opbouworganen, die vaak zonder enige inspraak van de bevolking ergens zijn neergepoot, zichzelf proberen waar te maken via het aanboren van 'nieuwe behoeften'. Vervolgens bewijzen dan de opbouwwerkers hun onmisbaarheid

door deze nieuwe behoeften te bevredigen. Peper merkt hier terecht bij op dat op een dergelijke manier ‘nog wel duizenden behoeften gecreëerd kunnen worden’.[13]

Een belangrijk gedeelte van de agogische theorie en praktijk is gebouwd op de dubbelzinnigheid van het behoeftenbegrip. Men maakt er geen onderscheid tussen behoeften die autonoom en heteronoom bevredigd kunnen worden, maar wel tussen voor ieder zichtbare en ‘verborgen, niet-bewuste, latente’ enz. behoeften. Hierbij wordt er dan steeds van uitgegaan dat deze laatste dank zij agogische interventies zichtbaar gemaakt kunnen worden. Aan de hand van een aantal exemplarische voorbeelden wil ik laten zien welke rol het behoeftenbegrip in het welzijnswerk speelt.

In veel maatschappelijke werkinstellingen wordt bijvoorbeeld recentelijk ‘de kwaliteit van de hulpverlening’ gerelateerd aan ‘de behoeften van cliënten’.[14] Dit lijkt vanzelfsprekend voor de buitenstaander, minder vanzelfsprekend is echter dat het gaat om ‘al dan niet waarneembare of vermoede behoeften’ bij dit kwaliteitscriterium. De buitenstaander zal zich misschien afvragen hoe dit criterium nu precies gebruikt wordt, of bijvoorbeeld de kwaliteit van het werk ook ‘niet waarneembaar’ is, voor de welzijnswerker die het hier geciteerde handboek gebruikt is dit zinnetje, dat zonder verdere toelichting gegeven wordt, kennelijk gesneden koek. Hij ziet en ontdekt via het door hem gehanteerde behoeftenbegrip namelijk veel dingen die de buitenstaander ontgaan. Willen cliënten bijvoorbeeld niet met hem in zee gaan, dan zal er volgens hem vaak sprake zijn van ‘een behoefte die gemaskeerd is door afweermechanismen’[15] of van een behoefte die ‘in verdrongen vorm aanwezig is’.[16] En omdat hij erin getraind is afweermechanismen en weerstanden te ontdekken en te overwinnen, is het manifest maken van een dergelijke, voor buitenstaanders onzichtbare behoefte, voor hem een koud kunstje.

In het sociaal-cultureel werk is het met name vaak het geval dat er geen zichtbare behoefte aan bestaat, dat ‘er nauwelijks sprake is van een aanwijsbare hulpvraag of probleemdefiniëring’.[17] Een aantal activiteiten in deze sector ‘moet daarom opgevat worden als het methodisch antwoord op de weerstand van bevolkingsgroepen en personen tegen het aangaan van een professionele hulprelatie’. Het is de moeite waard om over dit laatste zinnetje in welzijnsvaktaal niet te snel heen te lezen. Want wat staat hier anders dan dat mensen zelf oprecht menen geen behoefte te hebben aan professionele krachten, maar dat deze hen met behulp van allerlei methoden en

technieken toch zover krijgen dat ze ‘met hulpvragen naar instanties of welzijnswerkers lopen’.

Ook hier zien we weer een identieke aanpak als in de welzijnsmarketing, alleen is de taal van het traditionele welzijnswerk weer een stuk verhullender. In de welzijnsmarketing wordt openlijk gesteld dat het erom gaat ‘weerstanden’ tegen zaken ‘waarvan het de vraag is of de mensen zelf er zoveel voor voelen’ te doorbreken. Daar gebeurt dit o.a. via public-relations, in het sociaal-cultureel werk via agogische methoden en technieken.

Dezelfde overeenkomst met welzijnsmarketing, die ‘potentiële cliënten van behoeften bewust maakt’, speelt, zoals ik al kort liet zien, in het opbouwwerk. Ook hier is er door het verhullend gebruik van vaktaal weer moeilijker vat op te krijgen dan in de welzijnsmarketing. In hun boek over opbouwwerk onderscheiden Van Tienen en Zwanikken[18] een aantal werkfasen. Voor de behoeftenproblematiek zijn vooral de eerste twee hiervan van belang. In de initiatieffase van het werk speelt de opbouwwerker namelijk in ‘op latente behoeften van het cliëntsysteem’. Heeft hij dit methodisch juist gedaan dan kan hij vervolgens in de tweede diagnostische fase ‘de werkelijke behoeften vaststellen’. Nogmaals, het taalgebruik van de welzijnsmarketing waarin gewoon gesteld wordt dat de gewenste behoeften bij cliënten gecreëerd worden, lijkt hier passender te zijn.

De duidelijke taal van de marketing-benadering wordt overigens steeds minder geschuwd. In een recent artikel over ‘Opbouwwerk in de marge van de economie’[19] erkent Stafleu eerlijk dat ‘de behoefte aan zelfbepaling door participatie (waar het in het opbouwwerk om gaat) zich niet spontaan manifesteert’. Terecht concludeert hij hieruit ‘dat de behoefte aan opbouwwerk gering is’. Dit klemt des te meer omdat in de eerstgenoemde behoefte, voor zover deze zich wel manifesteert, ‘in veel gevallen al wordt voorzien buiten het geëigende opbouwwerk om’. Toch kan volgens Stafleu het opbouwwerk wel aan de slag, maar het moet dan wel gebruik gaan maken van de marketing-aanpak. Het zich present stellen via een goede publiciteitscampagne kan bijv. leiden tot ‘een van aanbodswege gestimuleerde en wellicht ten dele geconstrueerde vraag’.

Net als in het opbouwwerk is de fasentheorie in de (preventieve) hulpverlening ook op de dubbelzinnigheid van het behoeftenbegrip gebaseerd. Hier zal de hulpverlener vaak een in zijn ogen ‘slecht functionerend cliëntsysteem’[20] aantreffen. Vaak zal dit systeem de eigen behoeften en problemen ontkennen en geen professionele

hulp willen ontvangen. De hulpverlener zal in dit geval toch moeten proberen de verborgen behoeften zichtbaar te maken, de potentiële cliënt te bereiken en te motiveren. Bouwkamp, aan wie ik dit ontleen, stelt wel dat het cliëntsysteem na deze eerste fase vervolgens 'in principe vrij moet blijven zelf uit te maken wat het met de hulp wil'. In hoeverre hier echter nog van vrijheid gesproken kan worden lijkt mij de vraag. Als mensen eerst gemotiveerd zijn 'hun functioneren als problematisch en behoeftig' te zien, zijn zij in een tweede fase maar in zeer beperkte mate vrij de aangeboden hulp of voorzieningen te weigeren. Het gaat hier in essentie weer om dezelfde zaak als in de welzijnsmarketing, maar ook ten aanzien van de hulpverlening geldt dat het taalgebruik van de marketing directer en eerlijker lijkt. Tot de grondregels van de marketing behoort, zoals we al zagen, 'dat de cliënt beïnvloedbaar is' (anders zou marketing immers geen zin hebben) en dat als we over de 'vrijheid' van de cliënt spreken dit een zeer relatief iets is 'omdat de cliënt sterk beïnvloed zal worden door het aanbod'.

Ten slotte, wat hier voor een aantal werksoorten kort is aangeduid, geldt volgens Van Beugen[21] voor een algemene theorie over agogische acties. De eerste fase hiervan bestaat steeds uit 'het vaststellen van een behoefte aan verandering'. Vaak is er echter geen sprake van een 'manifeste behoefte', in welk geval de eerste fase dient te bestaan uit het 'tot ontwikkeling brengen van een behoefte'. Van Beugen stelt dit laatste synoniem met het 'manifest maken van een latente behoefte'. Na de vele al gegeven voorbeelden zal het voor de lezer niet verwonderlijk zijn dat in het laatste geval het vaak nodig is 'weerstanden weg te nemen'. Verhelderend is overigens dat Van Beugen een paar pagina′s verder opmerkt dat het allerminst eenvoudig is 'de weerstand - in psychoanalytische zin - tegen verandering te onderscheiden van een *rationele* afwijzing van de verandering'. Helaas blijft het bij dit ene verhelderende zinnetje dat nergens verder wordt uitgewerkt in een nader onderscheid tussen beide houdingen. Wel laat de verwijzing naar de psychoanalyse zien dat in elk geval de deskundige hulpverlener en niet de cliënt in staat moet worden geacht het verschil te onderkennen tussen weerstand tegen en rationele afwijzing van verandering.

Ik heb zoveel voorbeelden van de verwarring rondom het behoeftenbegrip gegeven, omdat dit laatste ook de belangrijkste plaats inneemt in het voor de toekomst uitgestippelde welzijnsbeleid. Vanuit het ministerie van CRM beoogt men namelijk een apparaat op te zetten dat de behoeften aan welzijn moet peilen. Ook bij de

opzet hiervan wordt elke wens of behoefte zonder meer aan een voorziening gekoppeld. Deze gedecentraliseerde behoeftenpeiling zal zo helpen om te komen 'tot een adequaat patroon van voorzieningen voor alle plaatselijke situaties'.[22]

Ook door de beleidsbepalers wordt overigens duidelijk gesteld dat behoeften niet alleen gepeild, maar ook via voorlichting beïnvloed en ontwikkeld dienen te worden. Als hoofdbestanddeel van een toekomstbeleid voor de welzijnssector wordt zo een schets gegeven van een netwerk van plaatselijke apparaten voor behoeftenpeiling, planning en programmering, van voorzieningen om de gepeilde behoeften zoveel mogelijk te kunnen bevredigen, dit alles gekoppeld aan een eventueel noodzakelijke bijsturing en beïnvloeding van de naar voren gekomen wensen en behoeften. Dit toekomstbeeld lijkt me niet alleen, zoals Van Tienen, een van de ontwerpers ervan, stelt, een 'ambitieus' maar ook een heilloos plan, zolang de dubbelzinnigheid uit het binnen het welzijnswerk gehanteerde behoeftenbegrip niet verdwenen is.

Ook in de zeer actuele discussies rondom de uitbreiding van de werkgelegenheid in de dienstensector staat het behoeftenbegrip centraal. De al genoemde Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid heeft in de lijn van zijn voorspellingen over de gezondheidszorg ook een aantal gedachten over de toekomst van het welzijnswerk ontwikkeld. De Raad verwacht geen uitbreiding van werkgelegenheid meer in de landbouw (eerste sector), industrie en commerciële dienstverlening (tweede en derde sector), maar ziet uitstekende groeimogelijkheden in de vierde, dienstverlenende sector. De overheid kan daar nog de nodige arbeidsplaatsen scheppen, omdat in deze sector veel onvervulde behoeften bestaan. Het vervullen van deze behoeften door welzijnsvoorzieningen wordt door de Raad direct vertaald als 'vergroting van het welzijn van de Nederlandse bevolking: bejaarden krijgen meer aandacht, volwassenen kunnen zich beter ontplooien, kinderen kunnen prettiger opgroeien'.

Om te kijken hoe precies de verschillende behoeften lagen en hoe welzijnsinstellingen hierop zouden kunnen inspelen, peilde de Wetenschappelijke Raad schriftelijk de meningen van de koepelorganisaties in het welzijnswerk. Daarnaast werd een groot congres georganiseerd waar welzijnswerkers met wetenschappers en politici van gedachten konden wisselen over deze problematiek.[23] Opmerkelijk hierbij was dat van de welzijnskant de nodige vragen werden gesteld bij de uitgangspunten van de Wetenschappelijke Raad voor

het Regeringsbeleid. Waar liggen precies de behoeften van de bevolking, luidde een van deze vragen. Men had de bedoeling met deze vraag te wijzen op het feit dat het vraag- en aanbodsysteem in de welzijnszorg niet werkte, omdat hier 'aanbod hulpvraag kan oproepen'. Even opmerkelijk als deze kritische vraag van de welzijnskant was echter dat juist van de zijde van de Wetenschappelijke Raad als kant-en-klaar oplossing voor dit probleem welzijnsmarketing werd gesuggereerd 'om gaten in de markt op te sporen'.

Van de kant van de welzijnsinstellingen werd deze laatste mogelijkheid wel gezien, maar ook de problematische aspecten ervan, zoals ik deze in dit hoofdstuk geschetst heb, werden, althans gedeeltelijk, onderkend. Want, zo werd gesteld, 'zelfs als de verlangens van de cliëntele via welzijnsmarketing onderkend zouden worden', dan was de vraag nog niet beantwoord 'hoe deze in een concreet aanbod vertaald moesten worden'. Achter deze laatste opmerking lag duidelijk het onderscheid verborgen tussen autonome en heteronome behoeftenbevrediging. Jos Dumont merkte naar aanleiding van deze bijeenkomst in het *Welzijnsweekblad* zeer ter zake op 'dat je uit moet kijken met het opfokken van behoeften die er misschien wel zijn, maar waarvoor niet zozeer een welzijnsinstelling als wel vrijwillig en onderling dienstbetoon de remedie is'.

Ondanks het feit dat in theorie door de meeste welzijnskoepels het door Dumont gesignaleerde probleem erkend wordt, bepleit men in de praktijk een zeer sterke groei aan mankracht. Ik geef enkele voorbeelden. De Joint, de landelijke organisatie voor maatschappelijke dienstverlening, zou deze willen laten groeien van bijna tweenaar zesduizend arbeidsplaatsen. In de sector van de geestelijke volksgezondheid werd in eerste instantie door het Nationaal Centrum opgemerkt dat men zich niet aan een voorspelling van de reële hulpvraag wilde wagen. Die was zo werd gesteld, 'bijzonder elastisch'. Uitbreidingswensen werden daarom uitdrukkelijk betiteld als 'aanbodbehoeften'. 'Het gevaar van een te automatische koppeling van hulpvraag en hulpverleningsaanbod zou, zeker in de ambulante geestelijke gezondheidszorg, medicalisering in de hand werken', zo werd zelfs betoogd. Desalniettemin bepleitte de Nederlandse Vereniging voor Ambulante Gezondheidszorg een verdubbeling van het aantal werknemers (van 3000 naar 6000). Op de grote tegenspraak tussen de theoretische bespiegelingen en de praktische wensen van de verschillende instellingen en organisaties (die op het genoemde congres ook bij allerlei buiten de directe welzijnssfeer opererende organisaties te signaleren viel) ga ik in het vervolg in. Wat de

praktische wensen betreft is het nog vermeldenswaard dat de op het genoemde congres aanwezige vakbondsbestuurders rekenend en tellend tot een tekort van tegen de driehonderdduizend arbeidsplaatsen in de dienstensector kwamen.

Zolang er geen onderscheid gemaakt wordt tussen behoeften die autonoom bevredigd kunnen worden en behoeftenbevrediging die heteronoom via voorzieningen wordt aangeboden, mag verwacht worden dat deze schatting nog aan de lage kant is. Heeft de heteronome voorzieningensector namelijk een bepaalde grens overschreden, waardoor de autonomie van mensen al goeddeels is verstikt, dan kan de groei ervan tot in het oneindige doorgaan. Dan is er inderdaad met de leuze van een al eerder genoemd congres sprake van een 'oneindige behoefte aan een oneindige zorg'.[24]

Welzijnsbeleid, theorie en praktijk

Zolang het onderscheid tussen autonome en heteronome behoeftenbevrediging niet gezien wordt, zullen ook de tegenstrijdigheden tussen theoretische beleidsdoelen en het in de praktijk naar voren komende welzijnswerk niet verdwijnen. Vanuit dit onderscheid kunnen een aantal gevaren die nu wel onderkend, maar niet vermeden worden, afgewend worden. In een redactioneel commentaar naar aanleiding van de hierboven besproken conferentie merkte het *Welzijnsweekblad* bijvoorbeeld op dat het gevaar van infantilisering van de mensen reëel werd bij een te ver doorgevoerd hulpaanbod. Tegelijkertijd werd echter gesuggereerd dat de Wetenschappelijke Raad en de conferentiegangers aan dit gevaar ontsnapt waren. Want, zo werd gesteld, 'aanbod kan soms hulpvraag oproepen' (en zo infantiliserend werken). Maar 'aanbod kan ook bestaande hulpvraag *alsnog* beantwoorden. Om dit laatste ging het de organisatoren van deze conferentie'. Wat het verschil nu is tussen de twee soorten 'aanbod' wordt verder nergens duidelijk gemaakt. Hoogstens lijkt men het in de goede intentie van de welzijnswerker zelf te zoeken. Vanuit het model van Illich/Marx wordt echter duidelijk dat het verschil tussen de twee soorten aanbod op een veel dieper en structureler niveau gezocht moet worden.

Juist vanuit dit model wordt zichtbaar dat het heteronome aanbod niet straffeloos kan groeien, wil het de mens niet infantiliseren, wil het de menselijke autonomie niet nog verder dan al gebeurd is kapot maken. Wat het totale welzijnsbeleid betreft heeft Weyel zeker gelijk als hij stelt dat een voorwaarde voor welzijn bestaat in de optimale ontplooiing van het individu. Het vreemde is echter dat

een dergelijke ontplooiing meestal gekoppeld wordt aan een groter aanbod van diensten en voorzieningen die het individu juist tot een passieve consument maken. ‘Veel leed zou kunnen worden voorkomen als de mensen beter opgevoed, beter begeleid, beter ontwikkeld zouden worden, en meer voorlichting zouden krijgen over hun bestaan als mens. De mensen zijn ongelukkig omdat zij... onvoldoende worden voorbereid op het leven’.[25]

Het zal, alleen al door de passieve vorm waarin hij zijn woorden giet, duidelijk zijn dat Weyel hier een grote uitbreiding van de heteronome sector bepleit. Op grond van het model van Illich valt te verwachten dat de ontplooiing van het individu hierdoor juist meer in de knel zal komen. In het algemeen geldt voor veel van de op zich goede idealen en beleidsdoelen van het welzijnswerk dat zij niet via de steeds voortgaande uitbreiding van de heteronome produktiewijze gerealiseerd kunnen worden. Het tegenovergestelde van het gewenste doel wordt dan vaak bereikt.

‘Het nemen van eigen verantwoordelijkheid’[26] als doelstelling van het buurt- en clubhuiswerk is niet iets dat vanuit de heteronome sector aan afhankelijke cliënten aangeboden kan worden. ‘Het kiezen voor de consument’[27] als hoogste ideaal voor de hulpverlening is op zijn minst een innerlijk tegenstrijdige en als het echt om de autonomie van mensen gaat, onmogelijke leus. Als het doel van het welzijnswerk is om de ‘gedragsalternatieven van de andere mens te verruimen’[28] dan zou dit doel wel eens niet bereikt kunnen worden door het aantal welzijnswerkers dat zich zo nodig ‘verantwoordelijk voelt voor het totale welzijn van de cliënt’ uit te breiden maar integendeel in te krimpen.

De hierboven gemaakte onderscheidingen tussen verschillende soorten welzijnsbehoeften maken het ook mogelijk om veel ‘paradoxale’ ontwikkelingen in de economie van de welzijnszorg te verklaren. In het vorige hoofdstuk liet ik al zien dat de gebruikelijke economische benadering geen greep geeft op de welzijnseconomie. Zo noemde in 1963 - dus voor de grote groei van de welzijnszorg - Pen de verzorgingsstaat de uitdrukking van onze armoede. Zou de welvaart sterk blijven toenemen dan kon naar zijn mening ook het systeem van de welzijnszorg en de verzorgingsstaat weer inkrimpen.[29] Het verrassende is nu dat de verbanden precies andersom lijken te liggen dan Pen suggereerde. De factor economische groei blijkt juist in de geïndustrialiseerde maatschappijen de belangrijkste verklaring te leveren voor de groei van de welzijnszorg.[30] Een afname van welzijnsbehoeften als gevolg van economische groei

valt zo - zelfs op lange termijn - nauwelijks te verwachten in tegenstelling met wat een traditionele economische benadering suggereert.

Vanuit de hieraan tegengestelde benadering van Marx en Illich kan daarentegen wel duidelijk gemaakt worden waarom een toename van produkten en voorzieningen tot een toename van welzijnsbehoeften moet leiden. Hier raken we ook weer aan de pijnlijke tegenspraak die er, zoals we al zagen, bestaat tussen de beleidsdoelen van veel welzijnswerk en het actueel gevoerde beleid. Zo is de uiteindelijke doelstelling van veel opbouw- en hulpverleningsinstellingen, die de mondigheid en emancipatie van hun cliënten willen bevorderen, zichzelf overbodig te maken en op te heffen. Het verschijnsel doet zich nu voor dat voor deze opheffing en overbodigmaking van de eigen instelling kennelijk steeds meer mankracht en geld nodig is. Het lijkt bijna of men gelooft dat via een of andere mysterieuze dialectische omslag in de toekomst ineens het nagestreefde beleidsdoel, waarvan men zich op voor iedereen zichtbare wijze steeds verder verwijdert, toch bereikt zal worden...

Aan de hand van een aantal voorbeelden wil ik het hier gesignaleerde paradoxale verschijnsel kort illustreren. De eerste twee zijn ontleend aan het categoriale groeps- en opbouwwerk voor buitenlanders. In het beleidsplan van de koepelorganisatie hiervoor, het Nederlands Centrum voor Buitenlanders, wordt, zoals in deze sector gebruikelijk is, het einde van het categoriale opbouwwerk aangekondigd. Dat zal namelijk bereikt zijn als de buitenlanders ‘als groep hun identiteitscrisis hebben overwonnen en als zij op basis van gelijkwaardigheid aan de Nederlandse samenleving kunnen deelnemen’.[31] Direct na dit kort aangekondigde beleidsdoel volgt echter de uitwerking naar het concrete beleid, waarbij betoogd wordt dat ‘een uitbreiding van de personeelsbezetting’ noodzakelijk was, dat er ‘niet al te vlot individueel werk voor buitenlanders dient te worden afgestoten’, en ten slotte dat in de toekomst een verdere uitbreiding van de formatieruimte vereist is.

Op plaatselijk vlak zien we in het welzijnswerk voor buitenlanders dezelfde tegenstrijdigheden. Een duidelijk voorbeeld hiervan geeft een artikel in *Motief*[32] over een groep Turkse arbeiders die zich met hun gezinnen in het Zeeuws-Vlaamse plaatsje Axel hadden gevestigd. Op het eerste gezicht leek daar een zeer problematische situatie te moeten ontstaan. Axel vormt een streng protestantse, afgesloten gemeenschap, waarvan men weinig begrip voor moslims leek te mogen verwachten. Om de contacten tussen gastarbeiders en bevol-

king goed te laten verlopen, om wrijvingen en conflicten te voorkomen, om de Turken 'op voet van gelijkwaardigheid aan de Nederlandse samenleving te laten deelnemen en hun te helpen hun identiteitscrisis te overwinnen' (beleidsnota NCB), leek absoluut de steun van het professionele opbouwwerk vereist. Die kwam er echter door een toevallige samenloop van omstandigheden niet. De voor Axel verantwoordelijke welzijnsstichting lag immers ver weg, aan de andere kant van de Schelde. Bovendien peinsden de Turken er niet over de hulp van een stichting in te roepen. Ze 'gingen er van uit dat ze het zelf wel zouden rooien'. En wat gebeurde? *Motief* vermeldt dat het in Axel stukken beter gaat dan in andere plaatsen en dat ondanks (of dank zij?) het feit dat er geen opbouwwerker aan te pas kwam. 'Helemaal in strijd met alle ideeën over mogelijkheden bij hulpverlening, kwam er spontaan iemand uit de bevolking naar voren' om alles te regelen. Er kwam vervolgens een hele organisatie van hulpverlenings- en andere contacten tussen de plaatselijke bevolking en de Turken op gang. 'De bevolking van Axel deed wat professionele krachten zonder het vaak te bereiken van de daken schreeuwden: zij lieten de buitenlanders in hun waarde'.

Op de inhoudelijke beschrijving van het samenleven van een groep Turkse gezinnen met een Nederlandse gemeenschap, waarbinnen nog een grote zwarte kousenkerk bestaat (een beschrijving die overigens zeer de moeite waard is), ga ik niet verder in. Hier wil ik nog kort de tegenstrijdigheid signaleren die uit een commentaar bij dit artikel naar voren komt en die kenmerkend genoemd mag worden voor de in het welzijnswerk bestaande afstand tussen theorie en praktijk, tussen verbale beleidsdoelen en actueel beleid. In dit commentaar wordt in één adem gesteld dat de afwezigheid van het professionele opbouwwerk in Zeeuws-Vlaanderen 'wellicht heilzaam is geweest voor de Turkse gemeenschap in Axel, maar niettemin toch een wat vreemde indruk maakt'. Dit laatste dan, omdat 'men een gebied waar honderden buitenlanders wonen en werken zomaar aan zijn lot overlaat'. Voor de auteur van het commentaar overweegt dit laatste punt, vandaar dat een welzijnsstichting met beroepskrachten zich toch maar met de Turken in Axel bezig moet gaan houden. Wel wordt hierbij de hoop uitgesproken dat het beleid van de toekomstige beroepskracht 'geen afbreuk zal doen aan alles wat op spontane wijze is bereikt'. En realistisch eindigt het commentaar met de opmerking: 'dat vraagt veel wegcijferingsvermogen van de werker in kwestie, maar is dat niet juist waar we allemaal zo graag naar toe willen?'

Wat hier aan de hand van het opbouwwerk met buitenlandse arbeiders geïllustreerd werd, geldt ook voor de andere werksoorten in de welzijnssector. Ik volsta met nog een aantal korte verwijzingen. De geestelijke gezondheidszorg en de hulpverlening in het algemeen stellen zich bijvoorbeeld tot taak mensen 'individueel te laten groeien', hen 'te helpen hun eigen vrijheid te nemen', 'cliëntsystemen zo te helpen dat zij zichzelf helpen'.[33] Het vreemde verschijnsel doet zich nu voor dat het streven naar deze schone zaken, die opheffing en overbodigmaking van de hulpverlening tot gevolg zouden hebben, gepaard gaat met een zeer grote feitelijke en gewenste uitbreiding van mankracht. Mensen leren met andere woorden steeds minder zichzelf te helpen, hun draagkracht neemt af en hun vrijheid om op eigen benen te staan, wordt hun ontnomen.

Deze paradox, die erin bestaat dat men steeds meer mensen nodig heeft die steeds meer 'zichzelf overbodig trachten te maken', wordt in welzijnskringen wel gezien. Praktische consequenties voor het beleid worden er echter nog niet uit getrokken. Van den Berg erkent bijvoorbeeld dat het op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg een 'bekend verschijnsel is dat de vraag toeneemt naarmate ook het aantal beschikbare werkers toeneemt', dat de 'enorme groei aan mankracht van instellingen op het gebied van de psycho-sociale dienstverlening' niet los staat van het gegeven dat 'de vraag naar hun produkt nog sneller lijkt te stijgen'. Toch trekt hij hieruit niet de conclusie dat de geestelijke gezondheidszorg bezig is zich in een hoog tempo van haar beleidsdoelen te verwijderen. Integendeel, ook hij bepleit meer mankracht en geld om mensen te leren op eigen benen te staan.

Dezelfde tegenstrijdigheid, nu ten aanzien van ontwikkelingen uit het verleden, vinden we in een bespreking van De Turck[34] van de marxistische stelling van 'de absolute psychische Verelendung' onder het kapitalisme. Hij merkt terecht op dat deze stelling moeilijk te bewijzen valt omdat een historische vergelijking van de cijfers over psychische gezondheid nagenoeg onmogelijk is. De uitbreiding van de geestelijke gezondheidszorg, zoals die in het verleden heeft plaats gevonden, 'leidt nl. tot een vergroting van het cliëntenbestand, omdat de behoefte aan professionele hulpverlening gemakkelijker bevredigd kan worden'. Dit betekent 'dat een bepaalde cliënt die momenteel in een psychiatrische inrichting is opgenomen twintig jaar geleden misschien helemaal niet als cliënt zou zijn geregistreerd, omdat zijn gedrag niet als ziek zou zijn bestempeld'. Dit brengt De Turck weer in verband met het feit dat

‘mensen vroeger eerder werden geaccepteerd als anders functionerend’. Aan dat laatste is volgens hem mede een eind gekomen door de ‘uitbreiding van de geestelijke gezondheidszorg die mensen sneller als psychisch dysfunctionerend brandmerkt’. Het vreemde is nu weer dat De Turck, ondanks de door hem gelegde verbanden, de uitbreiding van de geestelijke gezondheidszorg in het verleden een goede zaak vindt en voor de toekomst een nog sterkere groei bepleit. Hier zien we zo ook weer hoe er paradoxalerwijze steeds meer mankracht en geld nodig is om mensen zelfstandig en ‘normaal functionerend’ te laten zijn.

Het zou ongetwijfeld verhelderend zijn als de tegenspraak tussen de fraai geformuleerde beleidsdoelen en het in de welzijnssector praktisch gevoerde beleid erkend zou worden. De onechte retoriek over het overbodig maken en opheffen van de eigen instelling en de eigen werksoort zou dan misschien ook overboord gezet kunnen worden. Nuchter uitgangspunt voor een nieuw beleid zou misschien kunnen zijn dat de professionele werker ‘zijn bestaansrecht ontleent aan het feit dat andere mensen hulp nodig hebben’.[35]

Het is niet toevallig dat deze heldere formulering stamt uit een boek dat voor de eigen beroepsgroep en niet voor de buitenwacht is geschreven. Toch zou het zinvol kunnen zijn ook naar de buitenwacht toe de vaak veel te hoog gegrepen beleidsdoelen te laten vallen en eerlijk te erkennen dat professionele welzijnswerkers hun baan danken aan het onwelzijn van anderen. In de welzijnsmarketing wordt dit laatste onverhuld gesteld: ‘mensen met problemen zijn de afzetmarkt voor het aanbod van de hulpverlening’. Welnu, geen enkele ondernemer bederft de markt, hij zal eerder trachten deze uit te breiden. Het zou onredelijk zijn om dit laatste ook niet van welzijnsproducenten te verwachten. Van geen enkele beroepsgroep wordt verwacht dat ze hun eigen bestaansrecht en bestaansvoorwaarden ondergraven. Het problematische aan veel welzijnswerk is dat men vaak wel suggereert dat men dit in theorie nastreeft. In een gesprek tussen preventiewerkers over de noodzaak om werkelijk via structureel gerichte actie problemen op het gebied van de geestelijke volksgezondheid te voorkomen, sprak een van de werkers zich hiertegen uit, omdat je via zo′n aanpak ‘de poten onder je eigen stoel vandaan zaagt’.[36] Dit lijkt me een juister uitgangspunt om in het volgende hoofdstuk het vraagstuk van de professionalisering te onderzoeken, dan de frasen over het overbodig maken en opheffen van de eigen instelling en professie die je in beleidsnota′s en jaarverslagen van welzijnsinstellingen nogal eens tegenkomt.

Eindnoten:

1 Op deze manier wordt welzijnsmarketing o.a. gepresenteerd in twee publikaties: Stichting Bierkaai, *Werkboek welzijnsmarketing*, Van Loghum Slaterus, Deventer 1977; Huub Vissers, *Hulpverlening op de marketingtoer*, VUGA, ′s-Gravenhage 1977. De niet nader aangegeven citaten uit dit hoofdstuk stammen uit deze twee boeken.
2 Zie hiervoor bijvoorbeeld F. van Harten, *o.c.*, o.a. hoofdstuk 6.
3 Bijvoorbeeld Hans Stevense, *o.c.*, p. 134.

4 H. van den Berg, *Sociologie van de hulpverlening*, Van Gorcum, Assen 1971; het volgende citaat staat op p. 86.
5 De volgende voorbeelden zijn min of meer willekeurig bijeengeraapt, o.a. uit F. van Harten, *o.c.*, en L.A. Welters, *o.c.*
6 Ik citeer deze - overigens al uit 1970 stammende - uitspraak uit *Van armenzorg tot welzijnswerk*, p. 108.
7 Aldus de stichting 'Raadhuis', Amsterdam in een brochure waarin deze adviesgroep voor welzijnsorganen waarin o.a. de Stichting Bierkaai participeert, zich introduceert op de welzijnsmarkt.
8 Bert de Turck, *o.c.*, p. 43.
9 *Trouw*, 8-7-1978.
10 Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, *De komende vijfentwintig jaar*, rapport nr. 15 aan de regering, Den Haag 1977.
11 Voor deze gegevens, zie Gerhard Nijhof *Individualisering en uitstoting*, Link, Nijmegen 1978, p. 47 en Paul van Dijk *Naar een gezonde gezondheidszorg*, Ankh-Hermes, Deventer 1978, p. 17.
12 F. van Harten, *o.c.*, p. 82.
13 Bram Peper, *o.c.*, p. 303.
14 F. van Harten, *o.c.*, p. 106.
15 Ton van den Berg, *o.c.*, p. 68 en passim.
16 Roel Bouwkamp, *o.c.*, p. 127.
17 Hans Stevense, *o.c.*, p. 77.
18 A.J.M. van Tienen en W.A.C. Zwanikken, *Opbouwwerk als een sociaal-agogische methode*, Van Loghum Slaterus, Deventer 1972.
19 Opgenomen in R.M. Lapré, *o.c.*, hoofdstuk 10.
20 Roel Bouwkamp, *o.c.*, p. 124.
21 M. van Beugen, *o.c.* De volgende citaten staan op p. 60 en 62.
22 A.J.M. van Tienen, *o.c.*, p. 31.
23 Gegevens over deze bijeenkomst en het rapport (nr. 13) van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, ontleen ik aan Paul Schnabel, *o.c.*, *Welzijnsweekblad*, 6-10-1978 en *Volkskrant*, 10-10-1978.
24 Zie hoofdstuk 1, noot 20.
25 J.A. Weyel, *o.c.*, p. 12.
26 Ad Vester, *De agogische werker in klub- en buurthuis*, Nelissen, Bloemendaal 1977, p. 10.
27 A. Chr. I. Brand, *o.c.*, p. 70.
28 Aldus een veel overgenomen definitie van H. van den Berg, *o.c.*
29 J. Pen, 'De grenzen van de welvaartsstaat' in de *Sociologische Gids*, nr. 10, 1963. De verwijzing naar dit artikel ontleen ik aan J.A.A. van Doorn, 'De beheersbaarheid van de verzorgingsstaat' in *Beleid en maatschappij*, nr. 5, 1977, p. 125.
30 Idem, p. 118.
31 De citaten uit het beleidsplan stammen uit het jaarverslag 1975 van het NCB, Utrecht.
32 Hella Liefting, 'Leven als Turk in Axel, een geslaagde samenleving' in *Motief*, september 1975.
33 Deze omschrijvingen en de volgende citaten stammen uit de al eerder genoemde boeken van Ton van den Berg, Roel Bouwkamp en Hans Stevense.
34 Bert de Turck, *o.c.*, p. 15-23.
35 F. van Harten, *o.c.*, p. 85.
36 Ton van den Berg, *o.c.*, p. 79.

6. Professionalisering

In 1976 probeerde men in Zeeland in navolging van andere provincies te komen tot de opzet van een telefonische hulpdienst. Deze vrijwilligersorganisatie is bedoeld om mensen in psychische en sociale nood in eerste instantie op te vangen en, indien nodig, door te verwijzen. Tegen de oprichting en subsidiëring van zo′n hulpdienst in Zeeland werd echter bezwaar gemaakt door een groep gevestigde professionele hulpverleners, de verzamelde Zeeuwse psychiaters.

In hun protestbrief aan Provinciale Staten stellen deze psychiaters dat een dergelijk initiatief volstrekt overbodig is. Er bestaat immers al professionele hulpverlening en dat is voldoende. ‘Zeker in een kleinschalige provincie als Zeeland kent iedereen de weg naar de gespecialiseerde hulpverlener goed: zijn huisarts, pastor, maatschappelijk werkers, sociale dienst, psychiatrische dienst, consultatiebureaus, enz.’ In een interview waarin een van de psychiaters de bezwaren van zijn collega′s verwoordde, vroeg deze zich verontwaardigd af ‘of het wel gewenst is dat iemand zijn geestelijke of sociale behoeften zo maar deponeert op een plaats die niet bezet is door deskundige hulpverleners’. Volgens hem kon in deze maatschappij ieder mens uitstekende professionele hulp krijgen. ‘Er is voor iedereen een weg: er is geen mens die niet geholpen kan worden. Maar daar moeten dan wel de normale stappen voor worden gedaan. Ik ontken niet dat er een zekere behoefte aan zo′n telefonische hulpdienst bestaat, maar dat is dan als het ware te vergelijken met de neiging liever een reep chocola te eten dan een bruine boterham’.

Als ze zo maar bij een vrijwilliger zouden kunnen aankloppen, zou het mensen in nood met andere woorden kennelijk te gemakkelijk worden gemaakt. Het zou zelfs, zo werd betoogd, de zelfwerkzaamheid van hulpvragers te niet doen als er een vrijwilligerstelefoon zou komen. ‘Om de drempel voor hulpverlening te verlagen vind ik benauwend’. Daardoor ‘wordt de bereidheid tot eigen activiteit en inzet geschaad. Bij alle hulpverlening dient de mens die steun behoeft, zelf ook het nodige te doen’. De Zeeuwse psychiaters achten ‘hulpverlening door ondeskundigen’ echter niet alleen

onnodig, maar zelfs ‘gevaarlijk’. ‘Verkeert iemand in zo′n beklemmende noodsituatie dat er geen moment verloren mag gaan, dan is een vriendelijk oor aan de telefoon onvoldoende, maar moet onmiddellijk deskundigheid in het geweer worden geroepen. Je kunt dat niet aan goedwillende leken overlaten’.[1]

De reactie van de Zeeuwse psychiaters is geen professionele ‘uitwas’ maar veeleer een illustratie van het feit dat het professionele denkpatroon erop gericht is de autonomie van mensen om elkaar te helpen te vernietigen en dat bekwaamheden van leken door beroepskrachten worden ‘onteigend’. Dat een dergelijke onteigening ‘resultaat’ heeft, blijkt als we ons oor aan de andere kant te luisteren leggen, bij cliënten en leken. In *Wie het weet, mag het zeggen*[2] komen deze aan het woord. Een van de steeds terugkerende thema′s is dat ze elk vertrouwen in de mogelijkheid om zelf of met elkaar problemen te lijf te gaan, hebben verloren. Er zijn ten slotte deskundigen, die ervoor ‘geleerd hebben’ om problemen op te lossen. Hoe zou je dat als gewoon mens kunnen? Als de deskundigen iets anders zeggen, worden eigen gevoelens, oordelen en ervaringen opzij geschoven. Ik geef enkele karakteristieke voorbeelden.

Allereerst is er het voorbeeld van een echtpaar, waarvan de 39-jarige vrouw, die onder haar werkloosheid gebukt gaat, problemen heeft en op het crisiscentrum terecht komt. Het echtpaar gaat daarna in therapie, maar constateert dat dit de zaak alleen maar erger maakt.

‘Hij: De problemen blijven. Je kan zelf wel iets, maar niet voldoende. Je krijgt geen raad. Thuis kan je er eigenlijk net zo over praten. Ik zou wel eens iets willen wéten.

Zij: Ik geloof niet dat ze iets zeggen, maar misschien komt dat later.

Hij: Nee, nooit. Soms zeggen we: We gaan niet meer, en dan: Laten we toch maar gaan... Ik wil nog wel afwachten hoe het verder gaat.

Zij: Of nog één keer gaan en zeggen dat het de laatste keer is. We dachten: Als alles goed is, gaan we één keer in de drie weken. Maar de sociaal werkster zei: Het is beter als u elke 14 dagen gaat.

Hij: Ik kan het niet beoordelen.

Zij: Zij weet het misschien beter. Wij zijn leken. Maar als je er vandaan komt, voel je je beroerder. Dat oprakelen, daar heb je geen zin in.’

De meeste geïnterviewden in dit boek blijven, ook al zegt hun eigen ervaring dat ze eigenlijk helemaal geen goede hulp krijgen, toch alleen maar hulp en antwoord van deskundigen verwachten. Dat er

in hun eigen omgeving ook een antwoord zou kunnen worden gevonden, komt niet bij hen op; voor oplossingen van problemen ‘moet je deskundigen hebben’. Heel illustratief is in dit verband het - ontroerende - verhaal waar Carrie de Swaan haar boek mee afsluit. De vrouw die dan aan het woord is - iemand met een lange carrière in de geestelijke gezondheidszorg achter de rug - valt uit ‘tegen al die hulpverleners met hun beroepsdeformatie’. ‘Ik heb een ontzettende rancune gevoeld tegen al die psychologen en polikliniekpsychiaters, die dachten dat ze met inzicht en spitten iets aan mijn levenssituatie zouden veranderen.’

In het gesprek met Carrie de Swaan blijkt duidelijk hoe haar problemen alleen maar erger zijn geworden door alle behandelingen. ‘Ik vind die hele gezondheidszorg een ontzettend pervers en ver doorgevoerd morbide spel... Ze moeten ophouden met al die gevaarlijke spelletjes en al die witte jassen wegdoen. En vooral geen namen gebruiken, niet zeggen: “Nu ben je op neurologie”, of: “Nu ben je psychoties”. Want ik schrok ontzettend toen iemand tegen me zei: “Nu ben je psychoties”. Toen dacht ik: nu ben ik verloren! Nu is het waar geworden wat ze altijd tegen me gezegd hebben. Nu ben ik gek. Wat één zo′n woord, dat zo′n wereld van fatale voorstellingen met zich mee brengt, aan schade kan toebrengen.’

Door de crisis die zij beleefde is deze vrouw ook heel helder voor ogen komen te staan waar wèl een begaanbare weg ligt. ‘Vroeger deed ik mijn best om mensen die aan de rand zaten naar psychologen te verwijzen, dat zal ik nu geen moment meer doen. Ik zou nu zeggen: “Probeer één draad te vinden, die jou, met wat jij denkt dat het leven is, verbindt en probeer die coûte que coûte te realiseren met voorbijgaan aan alles wat met prestige, status, vooroordeel of god weet wat te maken heeft. Hoe ruikt voor jou het leven en zoek dat op”.’ Het vreemde en trieste is echter dat zij ondanks de draad met het leven die zij gevonden heeft toch af en toe aan haar eigen gevoelens en ervaringen gaat twijfelen: ‘Ik kan nu zeggen: Die psychologen moeten ophouden met al dat geanalyseer, want het helpt iemand van de wal in de sloot en er gaan jaren heen met valse verwachtingen. Zo voel ik het nu zelf... Maar ik heb makkelijk praten, want wat voor verantwoordelijkheden heb ik en ik kan natuurlijk nooit goed overzien wat al dat gebabbel voor me betekend heeft.’

Niet alleen de directe hulpbehoevenden verliezen door het bestaan van een grote geprofessionaliseerde hulpverleningssector het geloof

in zichzelf en in hun eigen mogelijkheden en ervaringen. Dat geldt voor veel meer mensen. Ik geef van dit aspect nog één illustratie. 'Iemand alarmeerde de plaatselijke hulpdienst, want de buurvrouw was ziek. Of er gauw iemand kon komen helpen. Vraag van de kant van de hulpdienst: kunt u zelf niet even inspringen? Het verbaasde antwoord: maar daar zijn júllie toch voor?'[3]

Deze voorbeelden, die eerder regel dan uitzondering zijn, laten zowel voor de leek/cliënt als voor de beroepskracht zelf, enkele gevolgen zien van de professionalisering van het welzijnswerk. Zijn er nog andere, eventueel meer positieve gevolgen? Wat is de (historische) achtergrond van het verschijnsel van de professionalisering? Hoe moet deze geplaatst en beoordeeld worden? Hoe is de verhouding tussen betaalde krachten en vrijwilligers in het welzijnswerk? Over welke specifieke deskundigheden beschikken beroepskrachten? Mede aan de hand van dergelijke vragen wil ik in dit hoofdstuk het vraagstuk van de professionalisering van het welzijnswerk aan een nader onderzoek onderwerpen.

De opkomst en doorwerking van de professionalisering

Het is onmogelijk om hier uitgebreid op de geschiedenis van de professionalisering van het welzijnswerk in te gaan. Enkele lijnen kunnen heel summier worden getrokken. De opkomst van de beroepskrachten dateert al van het eind van de vorige eeuw, toen in Amsterdam de School voor Maatschappelijk Werk werd opgericht. Vanaf dat prille begin is er ook gediscussieerd over het nut van professionele deskundigheid en over de relatie tussen de toen nog zeer zeldzame beroepskrachten en de grote meerderheid van vrijwillige welzijnswerkers. Zo werd op de jaarvergadering van de Nederlandse Vereniging voor Armenzorg in 1911 gediscussieerd over 'de voor- en nadelen van vrijwilligers en bezoldigde krachten en het probleem van de opleiding'.

Pas na de tweede wereldoorlog, vooral na 1960, nam de professionalisering van het welzijnswerk een grote vlucht. Dit proces verliep echter niet zonder strijd. De vrijwilligers leverden hun werk niet zonder slag of stoot over aan beroepskrachten. 'In de vijftiger en begin zestiger jaren werd tussen de verdedigers van de professionalisering enerzijds en die van de vrijwilligheid anderzijds een heftige polemiek gevoerd.'[4]

Er was in die jaren sprake van 'een ongekend heftige beroering en een felle ideologische strijd' rond de opmars van de beroepskrachten, die wij ons met ons geprofessionaliseerde welzijnswerk van

tegenwoordig nauwelijks meer kunnen voorstellen. In deze felle discussies betoogde in het begin van de jaren zestig de socioloog Van Doorn nog dat het maatschappelijk werk - op het ogenblik de meest geprofessionaliseerde sector van het welzijnswerk - eigenlijk zo′n diffuus en breed terrein was dat het nauwelijks voor professionalisering in aanmerking kwam. 'De wens tot professionalisering is hier eigenlijk van het begin af aan onvruchtbaar.'[5]

Vrij snel nadat Van Doorn deze uitspraak had gedaan, was het pleit echter beslecht. De vrijwilligers hebben de strijd verloren en 'berusten in het onvermijdelijke'.[6] Natuurlijk komen ook nu nog fricties, conflicten en competentiegevechten voor - 'de angst voor broodroof' bij beroepskrachten is een steeds terugkerend thema in de literatuur over vrijwilligers -, maar de heftige ideologische strijd uit het verleden lijkt voorbij. Nu die strijd in het voordeel van de beroepskrachten beslist is, mogen de vrijwilligers ook terugkomen. 'Er is een nieuwe vraag naar vrijwilligers op tal van terreinen. In de gezondheidszorg: na de professionalisering van de ziekenverpleging ontdekte men de vereenzaming van de patiënten en rees de vraag naar vriendschappelijk bezoek; in het onderwijs: de vraag naar deelname van de ouders in het schoolproces is thans acuut; ook in de sociale dienstverlening waar de professionele krachten niet bij machte zijn om de haast dagelijkse behoefte aan zgn. 'contact-hulp' voor bejaarden, chronies zieken, gehandicapten, kinderen, alleenstaanden, enz. te vervullen.'[7]

Op de rol die vrijwilligers op zo′n manier als 'hulpje van beroepskrachten' gaan spelen, ga ik in het vervolg in. Hier wil ik er nog op wijzen dat de overwinning van de beroepskrachten betekent dat professionalisering een vanzelfsprekend uitgangspunt is geworden van het welzijnsdenken. Ik geef enkele voorbeelden.

In de eerste plaats is het opvallend dat de professionalisering van het welzijnswerk de kritiek van socialisten hierop deed verstommen. Toen het nog een vrijwilligerszaak was, werd de armenzorg door de socialistische beweging als filantropie van de bourgeoisie, als neerbuigende charitas ontmaskerd. Met de opkomst van professionele krachten verdween deze kritiek en ging men zich in socialistische kring steeds positiever tegenover het welzijnswerk opstellen. Nu is de professionalisering van het welzijnswerk in de marxistische geschiedschrijving van Henk Michielse[8] vanzelfsprekend. In zijn woord vooraf zegt deze zijn boek mede geschreven te hebben om een antwoord te geven op de vraag van welzijnswerkers naar 'de maatschappelijke functie van het sociale en culturele werk in de

maatschappij'. Dit laatste blijkt echter min of meer synoniem te zijn met de verdediging 'van de belangen van het hele welzijnswerk als een samenhangend complex van voorzieningen'. Het zal duidelijk zijn dat een dergelijk uitgangspunt het onmogelijk maakt eventuele negatieve kanten van de in de jaren zestig opgetreden professionalisering en institutionalisering van het welzijnswerk onder ogen te zien. Deze laatste worden als een soort natuurnoodzakelijkheid, ja zelfs als een goede zaak die verdedigd moet worden, geaccepteerd. Niet alleen de historische terugblik wordt bepaald door de vanzelfsprekendheid van professionalisering, ook de kijk op het heden is erdoor beïnvloed. Of je nu een boek pakt over preventie, hulpverlening, opbouw- of vormingswerk, het kader waarin de beschouwingen voor het leeuwedeel geplaatst worden, is dat van de deskundige beroepskracht. Preventie en hulpverlening in de geestelijke gezondheidszorg kunnen in de opvatting van auteurs als Van den Berg en De Turck alleen van beroepskrachten komen. Vandaar dat geen van beiden ondanks hun sympathie ervoor, met de anti-psychiatrie uit de voeten kan, omdat deze geen methodisch bruikbare aanwijzingen voor praktisch handelen zou geven.[9] Dat verwijt is terecht, maar alleen omdat 'handelen' door beide auteurs als *professioneel* handelen wordt gezien. En daarop richt de anti-psychiatrie zich inderdaad niet.

Zelfs een boek dat over vrijwilligers in het welzijnswerk gaat, hanteert impliciet het kader van de professionalisering. Men treft daarin de omschrijving van een aantal activiteiten aan als 'vrijwilligerswerk aan het welzijn'. Een dergelijke afbakening kan natuurlijk alleen maar plaatsvinden ten opzichte van in het verleden geprofessionaliseerde werkzaamheden. De vrijwilliger wordt gesignaleerd als 'de buurvrouw of buurman die even inspringt, de vriendelijke Nederlander die een vreemdeling helpt, de ongeorganiseerde deelnemer aan demonstraties, manifestaties of acties, zij die hun auto af en toe ter beschikking stellen van zieken of bejaarden', kortom hij bevindt zich in de grote groep 'mensen die zich in hun vrije tijd belangeloos willen inzetten voor een beter functioneren van de samenleving'.[10] Iedereen die ook maar op enige manier actief is, wordt zo tot 'vrijwilliger van het welzijnswerk' gepromoveerd. Hierachter gaat de gedachte schuil dat al deze bezigheden ook geprofessionaliseerd kunnen worden. Dat blijkt als gesteld wordt dat deze hele groep van 'spontane dienstverleners' in onze samenleving misschien 'gedoemd is te verdwijnen'. Als dit inderdaad zal gebeuren zullen we, zoals een grote voorvechter van professionali-

sering en verwetenschappelijking van de welzijnszorg voorspelt, beland zijn in de zozeer gewenste maatschappij van louter 'dienstverleners en dienstontvangers'.[11]

Kenmerken van professionalisering

Voordat men een oordeel over een dergelijke toekomstvisie kan uitspreken is het nodig kort enkele kenmerken van een professie de revue te laten passeren. 'Werkzaam zijn in de maatschappelijke dienstverlening kan eerst met vrucht geschieden op basis van *deskundigheid*. Men maakt zich deze eigen door studie, stage en praktijkervaring. Zo ontstaat de mogelijkheid om door uitoefening van het beroep van maatschappelijk werker, een schakel te vormen in een proces van specifieke hulpverlening waaraan de maatschappij behoefte heeft. Het bestaan van deze behoefte blijkt onder meer uit de *prijs* die de maatschappij voor zulke diensten bereid is te betalen.'[12] In deze openingszinnen van het handboek *Organisatie en leidinggeven in de maatschappelijke dienstverlening* zitten de kenmerken èn de legitimering van het professie-model al opgesloten. Roessingh[13] formuleert de volgende kenmerken: vaardigheden die berusten op een consistente kennis en theorievorming, een op onderling gezag en controle berustende beroepsuitoefening, de erkenning van dit handelingsdomein door de maatschappij en een eigen cultuur, de 'professional culture' waarin het totaal gedrag is gestileerd.

Belangrijk hierbij is dat in een professie de vrijheid van werken van de beroepskracht een grote rol speelt. De professionele werker legt voornamelijk rekenschap af aan zijn collega′s, iets waar hij via stage, supervisie en werkbegeleiding op wordt voorbereid. Het gevolg hiervan is dat hij, zoals zelfs Van Harten die de professionalisering zeer positief beoordeelt, erkent, 'oncontroleerbaar en ongrijpbaar'[14] wordt. Zelfs vanuit zijn eigen organisatie bestaan er, zoals Van Harten laat zien, bitter weinig 'controlemogelijkheden ten opzichte van de uitvoerende werker'. Van kwaliteitsbewaking van diens werkzaamheden door de eigen organisatie, laat staan door 'de maatschappij', kan dan ook geen sprake zijn. Men 'dient erop te vertrouwen' dat de beroepsorganisatie en de beroepscode 'mogelijke dwalingen corrigeert'. Een van de gevolgen van deze professionele vrijheid signaleerde ik in hoofdstuk 2, toen ik erop wees dat er zeer weinig hard feitenmateriaal over de effecten van welzijnswerk bestaat.

Juist omdat de kwaliteit en de inhoud van het werk zo onttrokken

worden aan maatschappelijke beoordeling, is het moeilijk te zeggen waarin nu de specifieke deskundigheid van de professionele werker bestaat. In de literatuur over professionalisering neigt men er dan ook meer en meer toe de claim op specifieke deskundigheid niet zozeer te houden voor een inhoudelijk kenmerk van een professie, als wel voor een legitimering van het hele professionaliseringsproces, waarbij macht en pressie een grote rol spelen. In de Nederlandse context heeft met name Mok betoogd dat macht en niet deskundigheid het basiskenmerk van een professie is.[15]

In dezelfde lijn ziet een op dit terrein gerenommeerd auteur als Freidson[16] niet deskundigheid als kenmerkend voor een professie, maar vooral de zelfstandigheid en vrijheid van de werkers. En deze zelfstandigheid is weer het gevolg van de interactie tussen professionele vertegenwoordigers en de politieke en economische elite. Als deze laatste er volgens Freidson van overtuigd kan worden dat 'het vak' in kwestie een bepaalde waarde heeft, zal het de status van - voor anderen afgesloten - professie verkrijgen. De brief van de Zeeuwse psychiaters aan Provinciale Staten, waarmee ik dit hoofdstuk begon, is een voorbeeld van dit proces van interactie tussen professie en politieke machthebbers. Toevallig kwam dit in de openbaarheid. Meestal spelen deze dingen zich binnenskamers af. Niet alleen de snel opkomende 'beroepensociologie' ziet deskundigheid nauwelijks meer als een specifiek objectief kenmerk van een professie, ook de vakbroeders geven toe dat de wording tot professie niet zozeer met deskundigheid als wel met macht en invloed te maken heeft. Een voorbeeld hiervan levert een uitermate boeiende discussie tussen de Amsterdamse verzorgingssocioloog Bram de Swaan en de directeur van het Amsterdamse IMP Van Dantzig over de behoefte aan psychotherapie en de legitimering ervan.[17] Van Dantzig erkent in deze discussie dat hij naar de maatschappij toe niet kan wijzen op resultaten van specifiek psychotherapeutische deskundigheid. 'Als er resultaten waren, dan waren we klaar. Als je kon aantonen dat iedereen met een dwangneurose naar de psychotherapeut kan gaan om daar zonder dwangneurose vandaan te komen, en dat er niemand anders is waar hij naar toe kan gaan en waar hij ook zonder dwangneurose vandaan komt - dan was je, gegeven de interesse die er op het ogenblik bestaat voor het verminderen van klachten, klaar met je legitimering. Alles wat we doen [om erkenning voor de psychotherapie te krijgen], wat we politiek naar voren brengen, doen we met dat defect in onze evaluatie.'

Bij het ‘maatschappelijk verkopen van de psychotherapie’ gaat het volgens Van Dantzig dus niet om effect-evaluatie maar eerder om de geloofwaardigheid van het verhaal en van degenen die het vertellen. ‘En dat blijkt vrij willekeurig toe te gaan.’ Het komt erop neer, ‘dat iedereen die een verhaal vertelt en een organisatie heeft die aan bepaalde maatschappelijke eisen voldoet, in de termen valt om de mensen daar hun heil te laten zoeken’ (en er erkenning en geld voor te vragen). De psychotherapie blijkt het dan van andere ‘heilsleren’ vooral te winnen doordat ze het verst gevorderd is op de weg naar professionalisering. ‘In plaats van de effect-evaluatie komt de overeenstemming en de strijd tussen de vakbroeders. En die strijd wordt voor een belangrijk gedeelte bepaald doordat de psychotherapie zoals hij nu beoefend wordt toch op een bepaalde manier beter past in de beleidsmatige geest dan andere vormen van hulpverlening in de geestelijke gezondheidszorg. Psychotherapeuten structureren zich duidelijker; ze hebben een vereniging, ze hebben omschreven activiteiten en nettere afrekeneenheden; ze hebben ook een langere traditie, meer aansluiting bij wetenschappelijke disciplines - allemaal sociaal hooggewaardeerde categorieën, waardoor ze in de politiek van subsidie, geld en erkenning een voorsprong hebben boven anderen.’

Komen al deze opmerkingen van Van Dantzig nog overeen met de bevindingen van de beroepensociologie, zijn laatste uitspraken zijn daar volledig mee in strijd. Hij merkt namelijk op dat ‘als almaar zou blijken dat psychotherapie een hoop geld kost en geen effecten heeft, je je kunt voorstellen dat men er eens mee ophoudt’. Dit nu mag ernstig betwijfeld worden op grond van alles wat bekend is over professies. Juist de manier waarop deze zich organiseren en naar buiten toe legitimeren, maakt het uiterst onwaarschijnlijk dat ooit gebeurt wat Van Dantzig zegt. Van macht als basis zal geen enkele professie, ook de psychotherapeutische niet, uit zichzelf afstand doen. Hoe belangrijk deze macht bijvoorbeeld in financieel opzicht voor de beoefenaren van een beroep is, blijkt uit een artikel over ‘salariëring in de ambulante geestelijke gezondheidszorg’[18] in hetzelfde tijdschrift. Het maakt duidelijk dat het allerminst overdreven is om van ‘een miljoenendans om de psychotherapie’ te spreken.

Wie ziet om welke inkomens en bedragen het in de strijd om de psychotherapie en de hulpverlening gaat, zal zich maar moeilijk met Van Dantzig kunnen voorstellen, dat men ‘als het echt niet blijkt te helpen er een keer mee ophoudt’.

De deskundigheid van de beroepskracht

Wat Van Dantzig minstens impliciet naar voren brengt in de discussie met De Swaan over de specifieke deskundigheid van de beroepskracht, geldt voor het hele welzijnswerk. Ook hier is het allerminst duidelijk waaruit de deskundigheid van welzijnswerkers bestaat en wat ze ermee aan resultaten bereiken. Zeker, aan omschrijvingen van wat het specifieke is van wat professionele werkers doen is geen gebrek. Maar het gaat heel vaak, zo stelt Van Doorn, om vage taken als 'verandering van sociale structuren, sociale actie, vorming, opvang, begeleiding... en ten slotte die heel speciale werkzaamheid die wordt aangeduid met de ingenieus gevonden term "het bespreekbaar maken van problemen".'[19] Het rijtje van Van Doorn zou aangevuld kunnen worden met zaken als het 'methodisch beïnvloeden van samenlevingsstructuren' of 'het methodisch voeren van gesprekken', ja zelfs met de steeds belangrijker wordende 'deskundigheidsbevordering' van deskundigen. Het beeld van wat dit allemaal inhoudt, wordt er door dergelijke omschrijvingen niet duidelijker op.

Meer inzicht geeft ons de agogische literatuur, die de belangrijkste kenmerken en eigenschappen waar de beroepskracht over dient te beschikken, opsomt. Zo merkt Bouwkamp ten aanzien van het hele gebied van de sociale hulpverlening op dat het 'om de houding en de instelling' van de hulpverlener gaat en dat 'een lange opleiding en veel ervaring weinig zeggen'.[20] Deze opmerkingen baseert hij op een groot Amerikaans onderzoek naar de effectiviteit van de hulpverlening. Hieruit bleek dat er geen relatie bestond tussen een bepaalde opleiding en de resultaten van de hulpverlening, terwijl er wel een (positieve) relatie bestond tussen resultaten en eigenschappen als warmte, rust en helderheid van hulpverleners. Hulpverleners die 'respect hadden voor de eigenheid van mensen' en die over de genoemde eigenschappen beschikten, konden op positieve effecten van hun werk wijzen.

Gezien deze gegevens is het niet verwonderlijk dat Bouwkamp er de nadruk op legt dat de hulpverlener 'een warme, positieve aanvaarding' naar de cliënt moet uitstralen en 'waarachtig bezorgd moet zijn voor de cliënt als mens'. Dat dit echter speciaal aangeleerde professionele bekwaamheden of eigenschappen zijn, lijkt moeilijk vol te houden. Dat geldt helemaal voor de belangrijkste eigenschap die de hulpverlener moet leren: 'echtheid of helemaal zichzelf zijn'. 'Echtheid is een vaardigheid om helemaal zichzelf te zijn in een relatie met een andere persoon. Eerst ligt de nadruk in de

hulpverlening op het niet onecht zijn. Later ligt de nadruk op het zo echt mogelijk zijn van de helper. Hij is werkelijk zichzelf.'

Omdat 'echtheid' zowel de 'noodzakelijke basis' is voor het hulpverleningsproces als 'de belangrijkste factor voor het bewerkstelligen van een vertrouwensrelatie' voert Bouwkamp als oefening voor hulpverleners in spe dan ook de 'echtheidsschaal' in. Aanstaande hulpverleners kunnen droogzwemmen en met vragen en antwoorden hiervan leren steeds 'echter' te zijn. Zo wordt mede via dit in de opleidingen veel gebruikte boek 'het oefenen in authentiek gedrag' een van de belangrijkste zaken die aanstaande hulpverleners dienen te leren. Maar dat er enig verschil zou bestaan tussen de 'echtheid' van deskundigen en de 'echtheid' van leken vermeldt Bouwkamp nergens.

Wat volgens Bouwkamp voor de hulpverlening geldt, is ook van toepassing op het sociaal-cultureel werk. Stevense weet voor deze sector nergens aan te geven over welke specifieke, niet door leken gedeelde deskundigheden de professionele sociaal-cultureel werker zou beschikken.[21] Met Bouwkamp is hij het eens dat de werker vooral moet beschikken over een bepaalde 'attitude', een aantal dieperliggende 'karaktereigenschappen'. In tegenstelling tot Bouwkamp is hij echter wel zo realistisch op te merken dat 'een attitude moeilijk aan te leren is', terwijl het soort eigenschappen waar het hem om gaat 'nauwelijks bij mensen te veranderen zijn'. Voor de werker is het volgens Stevense vooral nodig om 'gemotiveerd te kiezen voor de cliënt', om 'plezier te hebben in de groei van anderen', ja zelfs moet de beroepskracht 'lotsverbonden zijn met de cliënten' en dus 'op één of andere manier in de zelfkant wortelen'. Nogmaals, het is zeer de vraag of dergelijke zaken in een beroepsopleiding zijn aan te leren. Stevense geeft ook zelf toe dat 'de realiteit tot de erkenning dwingt dat dit niet te verwachten is' en dat 'de meeste werkers maar gedeeltelijk aan een dergelijk profiel beantwoorden'. Daar zou ik aan toe willen voegen dat dit evenzeer voor leken het geval is. Naar gelang deze over de door Stevense genoemde eigenschappen beschikken, zullen ook zij meer of minder voor het sociaal-cultureel werk geschikt zijn. Daar doet een opleiding of praktijkervaring niets aan toe of af. Stevense merkt zelf in dit verband op dat juist in heel moeilijke situaties 'natuurtalenten worden aangetrokken die geen enkel agogisch boek hebben gelezen maar die de klus wel klaren'.

In het vormingswerk zien we hetzelfde beeld. Het beroep van vormingswerker heeft nog steeds een open karakter. In de discussie

over de toelating tot dit beroep staat dan ook de vraag naar de *bevoegdheid* en niet naar de eventuele *bekwaamheid* van de vormingswerker centraal. Het gaat in deze discussie met andere woorden om *macht* en niet om *kennis*, zoals Roessingh aan de hand van een tweetal studies over het vormingswerk laat zien.[22] Natuurlijk, ook in deze sector wordt in nota′s en rapporten voor meer deskundigheid gepleit, maar wat die deskundigheid zou moeten inhouden blijkt niet eenvoudig beantwoord te kunnen worden. In het genoemde onderzoek van Doerbecker naar de behoefte aan professioneel kader in het plaatselijk vormingswerk, blijken bij de typering van beroepseisen de persoonskenmerken hoger gewaardeerd te worden dan de inhoudelijke (dus ook wetenschappelijke) deskundigheidselementen.

Ook als de werkzaamheden van beroepskracht en vrijwilliger met elkaar worden vergeleken, blijkt dat het eigenlijk onmogelijk is deskundigheid, vaardigheden en kwaliteiten van beide scherp te onderscheiden. In een weergave van een rapport van de Nationale Raad voor Maatschappelijk Welzijn[23] wordt, na een opsomming van de werkzaamheden van vrijwilligers, terecht opgemerkt: ‘Een inventarisatie van de taken, die de beroepskracht vervult, zou voor een groot deel met dezelfde woorden kunnen worden omschreven.’ Natuurlijk, geschrokken door deze constatering, wordt daar snel aan toegevoegd: ‘dat wil niet zeggen dat de vrijwilliger en de beroepskracht dus eigenlijk hetzelfde doen’. De gelijkheid van omschrijvingen sluit niet uit dat er ‘diepe verschillen zijn’ op ‘het niveau van de activiteit’ en ‘in de intentie waarmee de activiteit wordt verricht en de context waarin ze geplaatst is, in de betekenis van het vrijwilligers- of beroepskracht zijn voor de cliënt, voor de werker zelf, voor de samenleving’.

Al deze laatstgenoemde verschillen hebben echter weinig met de inhoud van het werk te maken. Ze zijn eerder verbonden met het hele professionaliseringsproces zelf. Want dat het verschil maakt of iemand iets voor een ander doet in loondienst in het kader van een instelling of spontaan als vrijwilliger heeft niets te maken met de inhoud van het werk. Alleen het eerste punt, ‘het niveau van de activiteit’ zou op een inhoudelijk verschil in deskundigheid en in werkzaamheden van leek en beroepskracht kunnen wijzen. Het zou kunnen zijn dat de professionele kracht zijn werk - ‘contact leggen, bemiddelen, adviseren, helpen’ - beter en op een dieper niveau zou doen dan de leek. De hierover bekende gegevens die ik hierboven en in hoofdstuk 2 aanhaalde laten zien dat dit echter nauwelijks het

geval is. De Nationale Raad werkt dit punt van het verschil in niveau en diepte tussen het werk van vrijwilligers en dat van beroepskrachten dan ook wijselijk niet verder uit.

Dat de deskundigheid van beroepskrachten en leken niet wezenlijk verschilt blijkt ten slotte ook uit de inhoud van de protesten uit welzijnsland tegen bezuinigingsmaatregelen van de overheid. Tegen de in de 'Knelpuntennota' bepleite inzet van meer vrijwilligers in het veld werd o.a. door het ACB-front (Anti-CRM-bezuinigingsfront) vooral aangevoerd dat het hier 'broodroof' van beroepskrachten betrof en niet dat leken dit werk niet zouden kunnen doen. Hetzelfde zien we in een uitvoerige reactie van de vakbeweging op de CRM-begroting voor 1979, waarin ook een grotere inzet van vrijwilligers wordt aangekondigd. Het FNV stelde dat de werkgelegenheid hierdoor negatief zou worden beïnvloed. 'Het FNV vindt het onverantwoord dat enkele sectoren van het welzijnswerk uit een oogpunt van creatie van arbeidsplaatsen zo worden beperkt als de regering wil doen.' Ook in dit protest kwam niet naar voren dat, wat de inhoud van het werk betreft, het onmogelijk of onverantwoord zou zijn dat vrijwilligers beroepskrachten zouden vervangen.

In een discussie over opleiding en specifieke deskundigheid van de beroepskracht die in de herfst van 1978 in het *Welzijnsweekblad* gevoerd werd, kwam de hierboven geschetste positie van de beroepskracht vooral in één bijdrage scherp naar voren. Een maatschappelijk werkster schreef: 'Ik werk nu tien jaar bij de reclassering als maatschappelijk werkster. Op het Karthuizerplantsoen in Amsterdam heb ik de parttime opleiding gevolgd en een paar jaar terug in Nijmegen de VO. Af en toe denk ik, dat ik meer ondanks dan dankzij deze (dure) opleidingen in staat ben om mijn werk te doen, de verantwoordelijkheid ervoor op me te nemen en de ontwikkelingen in de samenleving te volgen. Als ik was blijven kijken naar mensen en verhoudingen, zoals mij dat destijds - op gevaar af van zakken of slagen voor tentamens - werd voorgelegd, dan was het plezier in mijn dagelijks werk waarschijnlijk verdwenen.'[24] Na haar opleiding ging het deze maatschappelijk werkster erom 'te vergeten wat ze geleerd' had. Waar het ten slotte op aan kwam, was: 'wat ik ook steeds meer ontdek is dat ik niets anders te geven heb dan mijn inzet: niet meer en niet minder'. Net als in de eerder geciteerde literatuur blijkt het ook in dit concrete geval om persoonlijke kwaliteiten en inzet te gaan, zaken waar beroepskrachten niet exclusief over beschikken.

Gaan we kijken welke specifieke kundigheden en bekwaamheden

cliënten in professionele krachten waarderen, dan levert dit een zelfde beeld op. In het eerste hoofdstuk wees ik al op een bekend gegeven, door Bouwkamp op grond van het door hem genoemde onderzoek nog eens bevestigd namelijk, dat cliënten bij hulpverleners vooral algemeen menselijke kwaliteiten als warmte, erkenning, luisterbereidheid, geduld, hartelijkheid, enz. zoeken. Zelfs achter veel op het eerste gezicht zuiver materiële hulpvragen blijkt deze behoefte aan persoonlijk contact en warmte schuil te gaan.[25] Als voorbeeld hiervan geef ik een aantal uitspraken door uit een onderzoek van andragogiestudenten onder ex-cliënten van psychiatrische inrichtingen.[26] Uit dit onderzoek bleek dat juist de mensen met de meeste ervaringen in psychiatrische inrichtingen vaak een zeer fundamentele en weloverwogen mening hebben over de bekwaamheden van de hulpverleners waarmee zij geconfronteerd zijn. 'Zij trekken de pretentie van hulpverleners, dat zij één of andere vorm van deskundigheid bezitten waarmee zij de cliënten kunnen helpen, sterk in twijfel.' Dat betekent niet dat cliënten er soms niet geholpen worden, maar dat gebeurt dan vooral op grond van algemeen menselijke kwaliteiten van de hulpverleners. Een citaat uit een van de interviews: 'Mensen die in nood zitten kun je niet helpen, alleen een kopje koffie geven. Kijk naar de resultaten van de GGZ. Die zijn nihil. Als een therapeut iets kan doen komt dat omdat hij a. de patiënt aardig vindt, b. geïnteresseerd is in hem, c. enige ervaring heeft.'

Dergelijke uitspraken en oordelen vinden we niet alleen in de Nederlandse literatuur. Ook buitenlandse onderzoekingen leren dat cliënten voor een belangrijk deel warmte, vriendschap en erkenning zoeken bij hulpverleners. Brammer, die deze onderzoekingen vermeldt, merkt hierover op dat 'het ironisch is dat deze cliënten betalen voor de vriendschap die zij in de normale levensprocessen zouden moeten ervaren. Dat mensen vriendschap moeten kopen, houdt een hard oordeel over onze cultuur in.'[27] Bij dat 'harde oordeel' laat Brammer het echter, hij doet er niets mee. Onze cultuur en de erbij horende professionele hulpverlening worden door hem kennelijk als een - weliswaar betreurenswaardig maar kennelijk niet te veranderen - gegeven aanvaard. Met een verwijzing naar de terminologie van Marx zou hier ook de vraag gesteld kunnen worden of het mogelijk is dat gebruikswaarden als vriendschap, troost, warmte, hulp, vertrouwen, die in onderlinge contacten tussen mensen opbloeien, als ruilwaarden op een anonieme markt worden aangeboden.

Tussen priester en prostituée

Een dergelijke vraag maakt het ook mogelijk de positie van professionele krachten nader te bepalen. Met de recente opkomst van de professies hebben we weliswaar met een heel nieuw fenomeen te maken, maar vergelijkingen met beroepsgroepen uit het verleden kunnen helpen dit te situeren.

De vergelijking die sinds Marx en Bakoenin in de vorige eeuw het meest gemaakt is, is die tussen geestelijkheid en professie. Bij Marx speelt hierbij de vergelijking tussen staat en religie een rol, bij Bakoenin vooral die tussen wetenschap en religie. Illich maakt als ex-priester ook dankbaar gebruik van deze vergelijking. Professionele groepen zijn volgens hem een nieuw soort geestelijkheid die de mensen eerst wijst op hun nood, hun vervolgens vertelt wat nodig is voor hun heil en hun dat ten slotte zelf levert.

Wat de gezondheidssector betreft merkt Illich op dat de mensen in de moderne samenlevingen *geloven* dat zij niet zonder een voortdurende uitbreiding van de gezondheidszorg kunnen. Gezien al het bestaande feitenmateriaal dat tegen deze stelling pleit, kan hier inderdaad alleen maar van... *geloven* gesproken worden; alleen door de gezondheidszorg als een moderne religie te beschouwen is het volgens Illich verklaarbaar dat men er zonder enig resultaat steeds meer geld in steekt. ‘De economie van de gezondheid is een wonderlijke leer, enigszins in de traditie van de theologie der aflaten die vóór Luther hoogtij vierde. Men kan tellen wat de broeders inzamelden, men kan kijken naar de bedehuizen die zij bouwden, en deelnemen aan de erediensten waaraan zij zich overgaven, maar men kan slechts gissen wat de handel in kwijtschelding van de hele straf na de dood oplevert. De modellen die zijn ontworpen om te verklaren waarom de belastingbetaler hoe langer hoe meer bereid is om steeds hoger wordende medische rekeningen te betalen, houden zich met een verwante scholastiek bezig ten aanzien van de nieuwe wereldomvattende kerk der geneeskunde.’

Wat van artsen en de geneeskunde gezegd kan worden geldt voor alle professies. Ze zijn allemaal te vergelijken met een door de staat gesubsidieerde geestelijkheid. Als zij de wetenschappelijke orthodoxie van hun specifieke deskundigheid verdedigen, functioneren ze als theologen; als ze via hun bemiddeling behoeften bevredigen als priesters; als zij hun wereldbeeld als oplossing voor problemen aanbevelen als missionarissen, en als zij mensen die afwijken opsporen als inquisiteurs.

Ook door de professies zelf wordt de vergelijking met de geestelijk-

heid gemaakt; in het hierboven geciteerde gesprek tussen De Swaan en Van Dantzig komt de vergelijking tussen therapeut en priester spontaan naar voren. Vaker echter hanteert men in professionele kring, zoals ik in het vorige hoofdstuk al liet zien, de vergelijking met de middeleeuwse gilden. Tijdens een lezing in 1976 in Tilburg nam Illich deze vergelijking over. Hij werkte deze weer naar de religieuze kant uit door in te gaan op alle rituele toelatingseisen tot de gilden, op hun pelgrimages en beschermheiligen. Toch vond hij uiteindelijk deze vergelijking niet terecht. 'Want een schoenmaker zegt niet dat iedereen schoenen moet dragen, evenmin als een meubelmaker decreteert dat iedereen stoelen dient te hebben, terwijl onderwijsdeskundigen bijv. wel stellen dat iedereen naar school moet gaan.'

Ook de vergelijking met een gangsterbende die Illich in Tilburg maakte, gaat niet helemaal op. 'Want terwijl volgens de woordenboekdefinitie een gangster iemand is die een bepaalde zaak, whiskey stoken bijvoorbeeld, monopoliseert, en het zelf stoken ervan verhindert, gaat een georganiseerde professie nog verder. Een professie schept en definieert een basisbehoefte, aan medische zorg, onderwijs, vervoer, maatschappelijke dienstverlening, en bepaalt vervolgens dat deze behoefte alleen via haar diensten bevredigd kan worden.'

Als we terugkijken naar wat cliënten vooral bij hulpverleners zoeken - de gebruikswaarden warmte, erkenning, vriendschap, begrip, die zij als ruilwaarden proberen te krijgen - dan dringt zich vanzelf een andere vergelijking op die, naar mijn weten, het eerst door de anti-psychiater Cooper is gemaakt. Cooper vergelijkt de psychiater met een hoer: voor (veel) geld luistert en helpt hij, schenkt hij openheid en vertrouwen. Deze vergelijking die bij Cooper nog kritisch geladen was, wordt in een meer neutrale zin binnen de hulpverleningswereld overgenomen. Volgens Bruno de Roeck benadert 'het prostitutiemodel' de werkelijkheid van de hulpverlening dichter dan andere vergelijkingen. De hulpverlener laat 'zich even gebruiken'. De klanten mogen 'even heel dichtbij komen'. 'En daar betalen ze voor. Met geld. Cash in het handje: dat is nog het duidelijkste. Of, meer verhuld via sociale voorzieningen die verstrekt worden omdat iedereen daarvoor mee betaalt via belastingen. Ze betalen ons, maatschappelijk werkers, therapeuten, priesters en dominees ook met hun "dank je voor de hulp". Daar krijgen de helpers weer sap van. Dat werkt als slib op een zandige oever. Een prostituée heeft niet alleen poen nodig, maar ook dat iemand haar

eens welgemeend en terecht zegt: je was geweldig.'[28]

Ontegenzeggelijk heeft het prostitutiemodel een aantal voordelen boven andere benaderingen, die Bruno de Roeck op heldere wijze uitwerkt. Het geeft bijvoorbeeld inzicht in 'een overbekend hulpverleningsprobleem'. Dit komt erop neer dat hulpverleners die er immers voor betaald worden, verzoeken om aandacht en erkenning niet op een gemakkelijke manier kunnen weigeren. Wanneer mensen in onze samenleving er niet in slagen hun gevoelens van eenzaamheid en frustratie op te heffen door aandacht van elkaar te vragen en aan elkaar te geven, kunnen ze ten slotte altijd een beroep doen op professionele hulpverleners. Deze zullen hulpverzoeken immers niet of slechts met grote aarzeling afwijzen. Het volgende gedeelte uit een psychotherapie-gesprek illustreert dit. Het gaat over het thema 'aandacht vragen'.

Man: Ik durf niet, ik ben bang dat ze me een zeur vinden.

Therapeut: Hier praat je gemakkelijk.

Man: Ja, natuurlijk, het is toch je vak, je wordt ervoor betaald om naar me te luisteren.

Louk van der Post, aan wie ik dit voorbeeld ontleen,[29] voegt hier aan toe: 'Aandachtig luisteren, belangstellend doorvragen en onvoorwaardelijk accepteren zijn te koop op een manier die we rustig met prostitutie mogen vergelijken.'

Een belangrijk kenmerk van veel moderne professies wordt echter niet door het prostitutiemodel gedekt. De prostituée bevredigt behoeften die ook in gewone menselijke relaties bevredigd kunnen worden. In tegenstelling tot de prostitutie *creëren* professies vaak behoeften en leggen zij nieuwe noden bloot, om vervolgens te bepalen dat deze alleen via professionele relaties bevredigd of gelenigd kunnen worden.

De belangen van welzijnswerker en cliënt

Een sterk punt van het prostitutiemodel is dat heel duidelijk wordt dat welzijnswerkers belang hebben bij hun 'klanten'. Traditioneel wordt dit feit verdoezeld in fraaie leuzen als 'opkomen voor het belang van je cliënten', 'solidair zijn met je cliënten', 'een dienende functie uitoefenen', 'plezier hebben in de groei van anderen' enz. Ondanks dergelijke schone leuzen is het in het welzijnswerk een feitelijk gegeven dat, zoals het *Welzijnsweekblad* in een redactioneel commentaar eens stelde, 'liefdadigheid en eigenbelang meer samen gaan dan goed is voor de mens'.[30] Wie na deze rake openingszin verder leest, wordt echter teleurgesteld. Want wat er in dit

commentaar volgt is geen algemene analyse van het gesignaleerde probleem, maar een veroordeling van uitwassen, van de commerciële bejaardenoorden, de zwakzinnigenzorg en de opvang van ex-psychiatrische patiënten, waarbij overheidsgelden in de zakken van welzijnswerkers verdwenen. Terecht merkt het *Welzijnsweekblad* op dat 'financiële belangen de boel verzieken' en dat ook eigenbelang 'een zware hypotheek kan leggen op het welzijnswerk'. Er wordt echter verzuimd hierbij aan te geven dat niet alleen bij uitwassen maar ook in de normale situatie eigenbelang van de werker en belang van de cliënt onontwarbaar verstrengeld zijn.

Helaas komt dat eigenbelang maar zelden boven tafel. In de protesten tegen de bezuinigingen in de herfst van 1978 ging het bijvoorbeeld alleen maar om 'het belang van de cliënt'. Alle acties stonden, zoals een boze ingezonden-stukken-schrijfster in het *Welzijnsweekblad* stelde, 'bol van de heilige verontwaardiging over het lot van de hulpbehoevende medemens'.[31] Dit is een zeer comfortabele positie, want wie durft er nee te zeggen tegen 'mensen die opkomen voor de belangen van de achtergestelden in onze samenleving', 'tegen solidariteit met de minder machtigen, minder rijken in onze samenleving'.[32] Hoe radicaler de uitspraken zijn, hoe beter het eigenbelang verborgen is. 'Revolutie wordt gepredikt, het systeem verworpen, de mentaliteit veranderd, alles op kosten van CRM, met een schitterende honorering, niemand die je lastig valt, want wie dat doet is een reactionair', merkt Kees Spaan bitter op.[33]

Soms komen de eigenbelangen wel mede om de hoek kijken. Een ander redactioneel commentaar van het *Welzijnsweekblad*, dat zich tegen de bezuinigingen keert, heeft het over 'grote groepen in de samenleving die voor hun brood, hun baan of hun levensgeluk afhankelijk zijn van het ministerie van CRM'.[34] Behalve om het levensgeluk van de cliënten blijkt het hier ook eerlijk om de eigen baan te gaan.

Hoeveel belangrijker dan het beweerde levensgeluk van de cliënt deze baan vaak wel is, blijkt ondertussen heel duidelijk uit de strijd om de psychotherapie als nieuwe professionele vorm van hulpverlening. Met name de vrij gevestigde psychiaters verzetten zich fel tegen reorganisatie van deze sector, waarbij ze iets van hun riante positie dreigen te verliezen. In een brief aan de staatssecretarissen van Volksgezondheid, Sociale Zaken en CRM stelde een van hen het keihard: 'Wanneer de zelfstandigen in hun financiële bestaan bedreigd worden, zal hen moeilijk verweten kunnen worden dat zij hun praktijken gaan sluiten. Dat betekent dan wel dat één derde van

de in Nederland lopende psychotherapieën wordt gestopt. Daar het bij de psychotherapie om een vertrouwensrelatie gaat... zijn de psychische gevolgen voor de betrokkenen niet te overzien (wanhoop, suïcide, psychische desintegratie).'[35]

In het licht van deze verstrengeling van het eigenbelang met dat van de cliënt, dienen allerlei definities van wat een professie is en doet, kritisch bekeken te worden. Zo wordt een professie vaak tegen het bedrijfsleven afgegrensd omdat 'het verwerven van inkomen en zeker het maken van winst geen doel of nevendoel' zou zijn.[36] Wat dan wel het 'doel' van een professie is, wordt helaas niet zo duidelijk. Want er worden, al naar gelang de politieke positie van werkers, vaak heel wat verschillende doelen en uitgangspunten van het welzijnswerk genoemd. Welzijnswerk wordt bijvoorbeeld bepleit omdat 'het een weg zou vormen tot zelfontplooiing', 'de waarde van mensen in het produktiesysteem verhoogt', 'mensen weerbaar en mondig maakt', 'de klassenstrijd ondersteunt'. Ondanks al deze vaak tegenstrijdige doelen is men het vaak over één ding nagenoeg eens: het welzijnswerk is een goede zaak waar meer geld naar toe moet. De vraag moet echter wel gesteld worden of deze doelen niet gedeeltelijk een ideologische verhulling zijn van een dieper liggend doel of nevendoel, dat overeen zou komen met dat van het bedrijfsleven.

Als dit laatste erkend zou worden, zouden veel discussies rondom het welzijnswerk aan zakelijkheid winnen, zoals Van Dantzig stelt in een artikel, waarin hij het - ook door collega′s - extreem hoog geachte honorarium dat het Amsterdamse IMP betaalt, verdedigt. Volgens Van Dantzig moet de psychotherapie inhoudelijk worden beoordeeld en 'niet naar de motieven van hen die het bedrijven'. 'Zelfs als allen die psychotherapie bedrijven, alleen door zucht naar macht en gewin gedreven werden', zo stelt Van Dantzig, zou het produkt dat zij leveren nog inhoudelijk goed kunnen zijn.[37] Deze stellingname die de belangen van de werkers duidelijk boven tafel brengt, lijkt mij inderdaad een beter uitgangspunt te bieden voor een zakelijke discussie over de plaats van het welzijnswerk in onze samenleving dan de benadering die alleen maar 'de belangen van de cliënt' in het middelpunt beweert te plaatsen. Op deze laatste benadering lijkt mij de kritiek van Welters van toepassing die stelt dat 'welzijnswerk opgevat als dienen nauwelijks te rijmen is met het exploiteren van andermans nood, met het zich onttrekken aan het afleggen van verantwoording en met het in stand houden van grote inkomensverschillen in eigen kring'.[38]

De meer zakelijke, bedrijfsmatige aanpak heeft ook duidelijk de overhand in de discussies over de werkgelegenheid in de quartaire sector. Niet de belangen van de cliënten staan hier voorop maar de banen van welzijnswerkers. In deze discussies wordt, zoals ik in het vorige hoofdstuk al opmerkte, het welzijnswerk als een bedrijfstak gezien, als een belangrijke werkgelegenheidsmarkt en een interessante loonmarkt.

Van overheidswege heeft het scheppen van arbeidsplaatsen voor beroepskrachten in de welzijnssector dan ook vaak duidelijk prioriteit boven het eventueel tegemoet komen aan belangen of behoeften van cliënten. Een voorbeeld van deze gerichtheid op de werkgelegenheid van overheidswege biedt de politiek ten aanzien van de probleemprovincie Limburg. In de 'Perspectievennota' voor Limburg die eind 1978 door de Kamer werd goedgekeurd 'lijkt het welzijnswerk zijn belangrijkste bestaansrecht te ontlenen aan het feit dat het werk verschaft'.[39] Aan de provincie werden in de welzijnssector 250 arbeidsplaatsen toegewezen 'om werkgelegenheid te scheppen' en niet zoals de directeur van het Provinciale Centrum voor Maatschappelijk Werk 'ietwat teleurgesteld verklaarde, om de nood in Limburg te lenigen'. Natuurlijk is het Limburgse welzijnswerk desondanks niet ontevreden. Men wil 'de handen uit de mouwen steken' om concrete projecten voor aanbieding bij CRM te ontwikkelen. Want 'als wij erin slagen serieuze projecten aan te bieden met in totaal 250 arbeidsplaatsen, dan krijgen we die centen'. Het hier geciteerde artikel over het Limburgse welzijnswerk heeft het over 'het realisme rond arbeidsplaatsen', dat kennelijk tegenover het vroegere idealisme staat dat van het belang van de cliënt beweerde uit te gaan. Met Van Doorn kan men zich echter ook de zakelijke, realistische vraag stellen of het hier gaat om 'werkgelegenheidsbeleid' of om 'werkverschaffing'.[40]

Het welzijnswerk als cliënt van zichzelf

In het hierboven geciteerde artikel merkt Van Doorn op dat hij met zijn provocerende titel allerminst wil suggereren dat er in de 'welzijnssector in strikte zin niet gewerkt zou worden'. Natuurlijk, dat gebeurt wel, alleen het probleem is volgens Van Doorn dat veel werk niet in eerste instantie 'gevraagd' wordt door cliënten. Zijn deze laatste er (nog) niet, dan wordt men in bepaalde sectoren van het welzijnswerk 'als het ware elkaars klanten'. 'Men bezorgt elkaar werk. De "output" van de een is "input" van de ander, zonder dat de "omgeving" ten dienste waarvan al dit werken gebeurt, veel

wijzer wordt.' Naarmate men hoger in de hiërarchie van de vierde sector komt, blijkt dit bovendien steeds sterker te gelden.

In zijn artikel gaat Van Doorn vooral op impressionistische wijze te werk. De juistheid van zijn indrukken wordt echter door vele uitspraken en gegevens uit de welzijnssector bevestigd.

Ik geef enkele voorbeelden die laten zien dat het voortgaande proces van professionalisering inderdaad leidt tot een bezig zijn met jezelf, met de eigen instelling in plaats van met de cliënt. Als een belangrijk spanningsveld voor de welzijnswerker signaleert Van Harten dat hij steeds minder tijd beschikbaar heeft voor zijn eigenlijke werk, omdat hij steeds meer moet doen aan o.a. 'deskundigheidsbevordering' van zichzelf. Naast de deskundigheidsbevordering worden er echter nog andere zware 'eisen' aan de welzijnswerker gesteld. Van Harten noemt 'noodzakelijke deelname aan fusiebesprekingen, deelname aan beleidsvoorbereiding en beleidsbepaling in het kader van de interne democratisering en participatie in diverse commissies en cliënten-organisaties'. Het is geen wonder dat hij hierna opmerkt dat 'een veel gehoorde klacht in de maatschappelijke dienstverlening is dat voor cliënten geen tijd meer overblijft'.[41]

Wat Van Harten hier heel in het algemeen opmerkt zien we ook in de verschillende werkvelden. Een van de belangrijkste taken voor de preventiewerker is 'het overwinnen van weerstanden bij zijn (curatief ingestelde) collega′s'. Het cliëntsysteem waarbij hij de 'behoefte aan verandering moet wekken', is voor hem dan ook 'de eigen instelling van g.g.z.', de eigen welzijnsorganisatie.[42] Voor het sociaal-cultureel werk merkt Stevense in dezelfde lijn op dat veel werkers 'hun bestuur als hun moeilijkste en meest tijdrovende cliëntengroep beschouwen'.[43]

Voor welzijnswerkers kost het kennelijk erg veel tijd en aandacht om een organisatie redelijk te laten functioneren. Dat blijkt ook heel duidelijk uit kwantitatieve gegevens over de tijdsbesteding van groepen welzijnswerkers. Door het Ministerie van Justitie is een groot onderzoek ingesteld naar de tijdsbesteding in de reclassering. Contacten met cliënten bleken slechts 27,6% van de werktijd (reistijd inbegrepen) in beslag te nemen, directe werkzaamheden ten behoeve van de cliënt 10,7%. Werkbegeleiding, werkbesprekingen en vergaderingen kostten hiernaast 26,1% van de werktijd, diversen 21,8%.[44] In het algemeen maatschappelijk werk wordt 40% van de werktijd besteed aan 'vormen van overleg binnen de instelling en met collega-instellingen en andere instanties'. Al deze contacten

betreffen niet direct de cliënt. Voor werkzaamheden ten behoeve van de cliënt zelf - reistijd, uitwerken van dossiers, registratie - en contacten met hem en ten behoeve van hem, besprekingen over hem, blijft dus zo′n 60% van de tijd over.[45]

Nog één kwantitatief voorbeeld: voor een middelgrote stad als Nijmegen zijn de hierboven gesignaleerde gegevens over de gevolgen van professionalisering en institutionalisering als volgt 'vertaald': van elke gulden die voor welzijnswerk wordt uitgegeven, zouden slechts 30 centen terechtkomen bij de mensen om wie het gaat.[46] Deze schatting is overigens nog aan de positieve kant omdat 'het miljoenen opslorpende bureauwerk van de gemeente t.a.v. het welzijnsbeleid' hier niet bij in is gecalculeerd. Het artikel over Nijmegen geeft geen enkele reden om te veronderstellen dat de verhouding tussen geld voor het eigen apparaat en voor de cliënten in vergelijkbare Nederlandse gemeenten anders ligt. Het lijkt op grond van al deze gegevens niet overdreven om met Veltman te concluderen dat zeker de landelijke en stedelijke overkoepelende instellingen zich meer 'bezighouden met interne vraagstukken en bevordering en ondersteuning van eigen professionaliteit' dan met de belangen van cliënten.[47]

De liefdadigheid van beroepskrachten

Bovenstaande beschouwingen laten vrij veel negatieve kanten van de professionalisering zien. In de meeste andragogische literatuur treden deze schaduwzijden, zij het vaak verhuld, ook wel aan het licht, maar wordt er één groot pluspunt tegenover gesteld. De professionalisering van het welzijnswerk zou een einde hebben gemaakt aan de neerbuigende liefdadigheid van de negentiende-eeuwse hulpverlening, aan het verfoeide paternalisme. De relatie tussen cliënt en hulpverlener zou, dank zij de professionalisering, hoeveel negatiefs er verder ook over gezegd mag worden, in elk geval een stuk gelijkwaardiger zijn geworden. Onder verwijzing naar een verleden vol paternalisme en liefdadigheid worden ook nu nog veel vrijwilligersinitiatieven door beroepskrachten afgewezen.[48]

Helaas moeten ook bij dit 'pluspunt' zeer grote vraagtekens worden geplaatst. Jonna Hageman heeft, vooral in het theoretische model dat zij in haar proefschrift uitwerkt,[49] op overtuigende manier aangetoond dat bij voortgaande professionalisering vrijwel alle kenmerken van de zo verfoeide liefdadigheidsrelatie de kop weer opsteken. In de huidige relatie beroepskracht-cliënt komt de ongelijkheid tussen weldoener en afhankelijke in veel opzichten terug.

Jonna Hageman laat dat aan de hand van de volgende punten zien: het tijdstip waarop hulp wordt gegeven, de definitie van de inhoud van de hulp, de rechten van de ontvanger, het leiderschap van de gever en de in de hulpverlening heersende norm die ook tegenwoordig niet die van wederkerigheid maar van begunstiging blijkt te zijn. Twee van deze punten, het recht van de ontvangers en het leiderschap van de gevers, stip ik hier even aan.

In de liefdadigheid was het leiderschap van de gevers gegrondvest op het feit dat zij de behoeften en noden van de van hen afhankelijke groepen meenden te kennen. Deze zelfde structuur bestaat tegenwoordig nog. Uit jaarverslagen blijkt dat instellingen zichzelf als vertegenwoordiger en spreekbuis van cliënten beschouwen 'en op die manier geven zij te kennen dat zij weten welke noden en behoeften de cliënten hebben'. Ook op vele andere terreinen ontbreekt, zoals Jonna Hageman laat zien, de stem van de cliënt, zodat geconcludeerd moet worden dat er geen wezenlijk verschil bestaat tussen het leiderschap van hen die geven in de liefdadigheidsrelatie en hen die geven in de geprofessionaliseerde hulpverlening.

Wat het tweede punt betreft, het enige reële recht waar de ontvangers, zowel in de liefdadigheid als in de geprofessionaliseerde hulpverlening over beschikken, is om het gegevene te weigeren. Overigens blijken de 'ontvangers' van de professionele hulpverlening veel vaker dan men denkt van dit 'recht' gebruik te maken. Het onderzoek van Jonna Hageman ging juist uit van het veelvuldig geconstateerde verschijnsel van het 'contactbreken' tussen welzijnsinstelling en cliënt.

Op het eerste gezicht lijkt de opkomst van steeds meer geprofessionaliseerde en gespecialiseerde instellingen de cliënt juist meer mogelijkheden en rechten op deskundige hulp te waarborgen. Jonna Hageman laat echter zien dat dit beslist niet het geval is; dit duidt er eerder op dat 'de probleemdefinities van de geestelijke gezondheidszorg steeds minder aansluiten bij de problemen van cliënten'. Hierdoor ontstaat het welbekende verwijssysteem en de enige mogelijkheid voor de cliënt om hulp te ontvangen is vaak het accepteren van de probleemdefinitie van de instelling.

Het verschijnsel van de overmatige groei van specialismen heeft meer te maken met een uit het bedrijfsleven ook bekende ontwikkeling dan met het centraal stellen van de behoeften van de individuele hulpvrager. In de bestaande marktverhoudingen worden ondernemers gedwongen telkens met 'nieuwe' produkten te komen; ze moeten zich onderscheiden van hun concurrenten. Evenmin als de

verscheidenheid aan produkten echter betekent dat de klant koning is, houdt een overmaat aan specialisatie en verkokering (het gescheiden structureren van welzijnsfuncties en instellingen) in dat de cliënt meer op de voorgrond komt te staan. Het tegendeel lijkt eerder, net als bij het bedrijfsleven, het geval te zijn.

Bovenstaande conclusies worden in veel andragogische literatuur afgewezen. De cliënt zou tegenwoordig juist 'over sterke troeven beschikken'.[50] Zoals ik al opmerkte gaat men ervan uit dat 'de vroeger onderworpen positie van de behoeftige vrager in het professionele hulpverleningsproces plaats maakt voor die van de invloedrijke medespeler'. Het bewijsmateriaal dat voor deze stellingen wordt aangedragen is echter allerminst overtuigend. Want precies voordat Van Harten bovenstaande stellingen poneert, legt hij er de nadruk op dat de cliënt, in tegenstelling tot zijn relatie met bijvoorbeeld tandarts of dokter, niet eens weet wat hij van het contact met een maatschappelijk werker mag verwachten. Hij lijkt met andere woorden juist helemaal aan deze beroepskracht uitgeleverd te zijn, zou je concluderen. Niet alzo Van Harten, die nu de grote troef naar voren brengt waarover volgens hem de cliënt beschikt. Deze 'moet nl. veranderen en willen veranderen, anders bereikt de maatschappelijk werker zijn doel niet'. Door deze troef komt de arme beroepskracht volgens Van Harten nu zelfs in 'een moeilijke en intrinsiek zwakke positie te verkeren. Zijn succes is afhankelijk van het gedrag van vrije mensen met hun eigen opvattingen die vaak nog "overal" terecht kunnen.'

Van Harten lijkt de positie van de cliënt op dezelfde manier als Hageman te tekenen, alleen beoordeelt hij deze kennelijk heel anders. Want ook voor hem zal de enige manier waarop de cliënt zijn troef kan uitspelen contactbreken zijn. En dit lijkt mij met Hageman eerder een zwaktebod van een wanhopige hulpzoekende, dan het bewijs van de sterke positie van iemand die nog overal terecht kan.

Hagemans conclusie is dat een vèrgaande professionalisering leidt tot een zeer ongelijke relatie tussen hulpverlener en hulpvrager. De op professionalisering gebaseerde structuren zorgen ervoor 'dat een asymmetrie in ruil van functies tussen beide partners kan blijven bestaan'. Bovendien maakt de professionalisering het de hulpverlener mogelijk om in het geval van een regelrecht conflict met een cliënt zich terug te trekken met een beroep op zijn deskundigheid. Hiermee wordt voorkomen dat de bestaande belangentegenstelling tussen beiden goed zichtbaar wordt.

Personen en structuren

Uit de beschouwingen van Jonna Hageman komt duidelijk naar voren dat het onjuist zou zijn de individuele beroepskracht aan veel negatieve gevolgen van de professionalisering schuldig te verklaren. In de hulpverleningsrelatie bestaat er een opeenstapeling van 'structurele asymmetrieën tussen de cliënt en zijn hulpverlener'. De bereidwilligheid van de laatste om de ander als gelijkwaardig te behandelen is volstrekt onvoldoende om deze structurele ongelijkheid op te heffen. In bovenstaande kritische beschouwingen over professionalisering gaat het mij dus allerminst om een aanval op personen. Evenmin als Illich zijn boek als een morele aanklacht tegen medici geschreven heeft, is dit boek tegen welzijnswerkers gericht. Het gaat niet om persoonlijk feilen en schuld, maar om een structurele ontwikkeling die, indien mogelijk, omgekeerd moet worden.

Op zich genomen is professionalisering van bepaalde bekwaamheden en vaardigheden een goede en onvermijdelijke zaak. Als in het professionaliseringsproces echter een bepaalde grens is overschreden, doen zich, onafhankelijk van de inzet en goede wil van beroepskrachten, de in dit hoofdstuk beschreven negatieve verschijnselen voor. De specifieke professionalisering van het welzijnswerk heeft ook weinig te maken met de persoonlijke bemoeienissen van individuele werkers. Het is veeleer een algemeen maatschappelijk proces, onder andere verbonden aan een voortgaande industrialisering, produktie van ruilwaarden en arbeidsdeling, dat zich vooral sinds de jaren vijftig in onze hele samenleving heeft voorgedaan.

Gaat het er mij dus niet om de individuele beroepskracht in het middelpunt te stellen, in het welzijnswerk zelf gebeurt dit nu juist wel. De negatieve kanten van professionalisering worden, zoals al gezegd, hier vaak wel gedeeltelijk onderkend, maar *de* remedie hiervoor wordt gezocht in een moreel beroep op de individuele werker, in een verandering van mentaliteit, van instelling van de beroepskracht. Hiermee wordt een ontzettende last op diens schouders gelegd, hij wordt tot een soort supermens gepromoveerd die in zijn eentje aan allerlei structurele misstanden een einde moet maken. Van deze sterk individualiserende en moraliserende tendens, die wonderlijk genoeg juist bij veel marxistisch 'angehauchte' welzijnswerkers te vinden is, geef ik enkele voorbeelden.

'De professionele complexen, van onderwijs tot gezondheidszorg' maken volgens Paul Kuypers 'deel uit van de hegemonie die door

de heersende krachten in de maatschappij wordt uitgeoefend.'[51] Professionele krachten die in deze hegemonieverhoudingen werken, schaden de strijd van de onderliggende maatschappelijke groepen dan ook. Maar die structurele schadelijkheid, die volgens Kuypers inherent is aan ons maatschappelijk systeem, schijnt door een simpele mentaliteitsverandering (bekering, zou je haast zeggen) opgeheven te kunnen worden. 'Professionals zijn dan ook alleen schadelijk wanneer zij zich niet bewust zijn van de verhoudingen waarbinnen zij hun arbeid verrichten.' Hoe deze *materiële* machtsverhoudingen door een verandering van *bewustzijn* van welzijnswerkers gewijzigd kunnen worden, zegt Kuypers er helaas niet bij. Een zelfde soort analyse vinden we uitvoeriger bij Stevense terug. Hij laat zien dat veel professioneel welzijnswerk de functie heeft mensen tevreden te stellen zonder hun enig maatschappelijk perspectief te bieden. Maar weer ligt de oplossing van dit structurele probleem in een mentaliteitsverandering van de professionele kracht. Als deze aan een aantal voorwaarden voldoet - er volgt een eisenpakket van zo″n twee pagina″s - kan er namelijk toch nog iets ten goede met het welzijnswerk bereikt worden. Structureel gezien heeft het welzijnswerk weliswaar de functie van sociale controle en beheersing, maar de politiek bewuste werker trekt zich hier niets van aan en 'laat zich niet lenen voor bureaucratische controlefuncties'.[52] Dat dit laatste meer een morele, nauwelijks te realiseren wens is dan werkelijkheid geeft Stevense echter zelf met zoveel woorden toe.

Politiek lekenverzet

Als de relatie tussen beroepskracht en cliënt er een is van afhankelijkheid, of, zoals Paul van Dijk voor de arts-patiëntrelatie in navolging van Paulo Freire uitwerkt,[53] van onderdrukking, dan mag een verandering van deze situatie nauwelijks van de kant van de professionele kracht verwacht worden. Veranderingen zullen uit moeten gaan van leken die zich tegen de heerschappij van de deskundigen gaan verzetten. Daarbij zullen zij zich niet met een kluitje in het professionele riet moeten laten sturen. Het professionele bolwerk beschikt namelijk over een groot aantal geraffineerde verdedigingsmechanismen. In navolging van Illich noem ik er hier twee. Eén ervan, die onder andere door het Ministerie van CRM als middel tot kostenbeheersing wordt gepropageerd, bestaat uit de inschakeling van vrijwilligers als hulpkrachten van de beroepsmensen. In een interview van een aantal jaren geleden[54] gaf staatssecre-

taris Meyer toe dat de gewone hulpverlening van mensen onder elkaar danig in de knel was geraakt door de komst van beroepskrachten. Hij aanvaardde dit echter als een onontkoombaar gegeven: ‘men kan erover denken wat men wil, het is een feitelijke ontwikkeling’. Wel sprak Meyer zich uit voor een grotere betrokkenheid van vrijwilligers. Maar dit mocht zeker niet inhouden ‘dat het aantal beroepskrachten zal verminderen. Zij zijn juist nodig om het werk [van vrijwilligers] te stimuleren en te begeleiden. Omdat dit hoge eisen stelt is eerder uitbreiding [van het aantal beroepskrachten] te verwachten.’ De huidige bewindsvrouw van CRM zet dit beleid voort. Ook zij wil, zo stelde zij in een interview,[55] geld ‘uittrekken voor het begeleiden van vrijwilligers in de hulpverleningssector’. Maar ook zij maakte heel duidelijk hoe zij de rol van vrijwilligers zag. Het inschakelen van vrijwilligers was volgens haar vooral van belang ‘om de band te leggen tussen de professionele krachten en de minder-actieven’ in een aantal welzijnssectoren. Hierbij was het ook volgens minister Gardeniers geenszins de bedoeling de beroepskrachten het brood uit de mond te stoten.

In de al eerder geciteerde lezing die Illich in Tilburg hield, omschreef hij de hier door de bewindslieden van CRM geschetste strategie, die ook van andere kanten wordt bepleit, als uiterst gevaarlijk. Ze maakt het door ‘de eigen verantwoordelijkheid van de leek’ te benadrukken namelijk mogelijk dat beroepskrachten op slinkse wijze hun macht en invloed uitbreiden. Zij krijgen er onbezoldigde of gedeeltelijk bezoldigde medewerkers bij, die zich aan de geldende beroepsmaatstaven ondergeschikt maken. Illich verwees in dit verband naar China waar de ‘blote-voetendokters’ die tijdens de culturele revolutie grotendeels autonoom werkten, de laatste jaren steeds meer in de medische hiërarchie ingeschakeld worden en in feite hulpkrachtjes van de beroepsmedici worden.

Een andere belangrijke professionele tegenstrategie vinden we bij de zogenaamde ‘kritische beroepskrachten’. Deze gebruiken hun kennis om een groot gedeelte van de interventies van hun collega′s als onnodig en schadelijk te ontmaskeren. Als voorbeeld verwijst Illich naar een groep Canadese artsen die in een rapport aan de regering erop wezen dat zo′n 25 vaak uitgevoerde, zeer kostbare medische handelingen, pijnlijk, gevaarlijk en ineffectief waren. Door op zo′n manier een groot gedeelte van de eigen professie aan te klagen, dreigt volgens Illich het gevaar dat de afhankelijkheid van beroepskrachten op andere, zogenaamd niet schadelijke terreinen, wordt versterkt.

Een ander voorbeeld van het optreden van 'kritische professionals' biedt het recente verschijnsel van de 'zelfhulp'. Kritische beroepskrachten gaan hun diensten aan allerlei zelfhulpgroepen aanbieden. Zelfhulp wordt zo door hen geannexeerd, het is niet langer een politiek gerichte lekenactiviteit, maar een 'uitdaging aan professionals'.[56] De kritische welzijnswerker van de toekomst zal volgens deze benadering zelfs 'een bijdrage kunnen leveren bij het tot stand komen van deze groepen' door 'de eigen kracht van personen te mobiliseren'.[57]

De in hoofdstuk 3 genoemde inaugurele rede van de Wageningse hoogleraar Sturmans geeft een goed voorbeeld van de kritisch professionele benadering in Nederland en... van de gevaren ervan. Mede met behulp van de gegevens van Illich ondermijnt Sturmans het vertrouwen van het publiek in medische preventie. Zoals hij zelf stelt, staan op dit gebied 'de medische werkers met een slecht te verkopen produkt in hun handen'. Gelukkig blijkt na de ontmaskering van de ene professionele voorziening als schadelijk, de volgende alweer klaar te liggen. Er wordt een nieuwe professie van 'gezondheidsvoorlichters en -opvoeders' bepleit, waar direct ook maar een beroepsopleiding voor wordt geclaimd. 'Naar mijn mening zou de Wageningse situatie uitermate geschikt zijn voor deze opleiding.'[58]

Deze strategie van op specifieke terreinen zeer kritische professionals lijkt in het algemeen de professionele heerschappij alleen maar te versterken. Want het zal zeker niet zo gaan als Sturmans wenst. Natuurlijk zullen er heus wel meer professionele gezondheidsvoorlichters komen. Maar daarnaast is het zeer waarschijnlijk dat de traditioneler ingestelde preventiedeskundigen, die hun belangen zullen verdedigen, blijven bestaan. De opkomst van 'kritische' professionele voorlichters, eventueel gevolgd door nog andere kritische professionele groepen, zal zo alleen maar tot een voortdurende uitbreiding en versterking van de totale professionele sfeer leiden. Ook de kritische Canadese artsen verloren de strijd tegen hun meer behoudende collega′s, al slaagden ze erin enkele 'progressieve', maar wel geprofessionaliseerde voorzieningen en diensten van de grond te krijgen.

Het politieke lekenverzet mag dus niet al te veel van kritische professionele krachten of een beroep op de 'verantwoordelijkheid van de leek' verwachten. Op de manier waarop het zich dan wel kan ontwikkelen, ga ik in het laatste hoofdstuk kort in.

Eindnoten:

1 Voor de gegevens over de opzet van deze hulpdienst en de reactie hierop, zie *Trouw*, 17-3-1976.
2 Carrie de Swaan, *o.c.*
3 Hein Ruygers, *o.c.*, p. 62.
4 Idem, p. 10.
5 J.A.A. van Doorn, 'Professionalisering in het maatschappelijk werk' in *Tijdschrift voor Maatschappelijk Werk*, 20-10-1961, p. 356.
6 Hein Ruygers, *o.c.*, p. 37.
7 Idem, p. 35.
8 H.C.M. Michielse, *o.c.*
9 Bert de Turck, *o.c.*, p. 17; Ton van den Berg, *o.c.*, p. 19.

10 Hein Ruygers, *o.c.*, p. 13, 14 en 93.
11 J.A. Weyel in *Anatomie van het welzijn*, p. 64.
12 F. van Harten, *o.c.*, p. 13.
13 K.H. Roessingh, *o.c.*, in B. van Gent en T.T. ten Have, *o.c.*, p. 110.
14 F. van Harten, *o.c.*, p. 82.
15 A.L. Mok, *Beroepen in actie*, Boom Meppel 1973.
16 De verwijzing naar Freidson ontleen ik aan Jonna Hageman, *o.c.*, p. 51 vv.
17 Deze discussie is te vinden in het *Maandblad voor Geestelijke Volksgezondheid*, november 1978, p. 768-780.
18 Flip Schrameyer, 'Salariëring in de ambulante geestelijke gezondheidszorg, een overzicht' in idem, p. 780-799.
19 J.A.A. van Doorn, 'Werkgelegenheid of werkverschaffing' in *Beleid en maatschappij*, nr. 10 en 11, 1974, p. 292.
20 Roel Bouwkamp, *o.c.*, p. 76vv.
21 Hans Stevense, *o.c.* , p. 101 en 111.
22 K.H. Roessingh, *o.c.* verwijst naar G. van Enckevort 'Vorming, het werk en de werkers in een identiteitskrisis' in *Handboek hulpverlenen en veranderen*, Deventer, oktober 1975; C. Doerbecker, *Professioneel kader in het plaatselijk vormings- en ontwikkelingswerk met volwassenen in Nederland*, vormingswerkcahier 18, NCVO, Amersfoort 1976.
23 Deze nota is te vinden in Hein Ruygers, *o.c.*, p. 17-40.
24 Ans Zwollo-Woltering, 'Vakkennis' in *Welzijnsweekblad*, 3-11-1978.
25 Zie bijv. Hein Ruygers, *o.c.*, p. 67 en 90.
26 'Cliëntenbond in wording', onderzoek van Astrid Kinebanian, Cor van Dijkum, Harold Alexander, Saskia Janssen, IWA, Amsterdam.
27 Lawrence M. Brammer, *o.c.*, p. 9.
28 Bruno-Paul de Roeck, *Wat is goed, wat is kwaad*, De Toorts, Haarlem 1979, p. 131. Zie voor dezelfde vergelijking ook Bruno-Paul de Roeck, *De loernoot-therapie en maatschappij*, De Toorts, Haarlem 1978, p. 103 en 104.
29 Louk van der Post, 'Het miniatuur utopia van de zielehelper' in *De Groene Amsterdammer*, 20-12-1978.
30 *Welzijnsweekblad*, 23-6-1978.
31 *Welzijnsweekblad*, 8-12-1978.
32 Aldus een ander ingezonden stuk in het *Welzijnsweekblad*, 10-11-1978.
33 Kees Spaan, *o.c.*, p. 826.
34 *Welzijnsweekblad*, 16-2-1979.
35 Flip Schrameyer, 'Machtsstrijd rond organisatie geestelijke gezondheidszorg' in *De Groene Amsterdammer*, 26-1-1979.
36 F. van Harten, *o.c.*, p. 71.
37 D. van Dantzig, 'Het standpunt van het Amsterdams IMP' in *Maandblad voor Geestelijke Volksgezondheid*, november 1978, p. 799-801.
38 L.A. Welters, *o.c.*, p. 37.
39 *Welzijnsweekblad*, 5-1-1979.
40 Zie de titel van het in noot 19 aangehaalde artikel.
41 F. van Harten, *o.c.*, p. 319.
42 Ton van den Berg. *o.c.*, p. 98 en 108.
43 Hans Stevense, *o.c.*, p. 74.
44 Voor een verslag van dit onderzoek, zie *Welzijnsweekblad*, 9-2-1979.
45 Deze getallen ontleen ik aan het *Welzijnsweekblad* van 14-4-1978.
46 Frits Stommels, 'Hoe wel te zijn met welzijnswerk' in *Welzijnsweekblad*. 10-11-1978.
47 John Veltman, *o.c.*, p. 80.
48 Hein Ruygers, *o.c.*, p. 53.
49 Jonna Hageman, *o.c.*, tot p. 55.
50 F. van Harten, *o.c.* , p. 224 en 225.
51 Paul Kuypers in *De Nederlandse Gemeente*, 28-2-1977.
52 Hans Stevense, *o.c.*, p. 30vv.
53 Paul van Dijk, *Naar een gezonde gezondheidszorg*, Ankh-Hermes, Deventer 1978.
54 *Trouw*, 8-11-1975.
55 *Trouw*, 21-8-1978.

56 Aldus bijv. Pieter van Haberden en Robert Lafaille in *Zelfhulp, een nieuwe vorm van hulpverlening*, VUGA, ′s-Gravenhage 1978.
57 ‘Welzijnswerk op eigen kracht’, p. 111.
58 F. Sturmans, *o.c.*, p. 10.

7. De marxistische welzijnsideologie

‘U schijnt een zekere distantie te bewaren ten aanzien van Marx en het marxisme?’

‘Ongetwijfeld. Maar van mijn kant zit daar ook een spelelement in. Ik citeer vaak begrippen, zinnen, teksten van Marx zonder mij direct verplicht te voelen het citaat als zodanig aan te geven en naar de bron in een voetnoot te verwijzen, of er enkele passende opmerkingen bij te maken. Slechts als men dat allemaal doet, wordt men als kenner en bewonderaar van Marx beschouwd en door de zogenaamde marxistische tijdschriften in ere gehouden. Maar ik citeer en gebruik Marx zonder het nader aan te geven en zonder er aanhalingstekens bij te zetten. Omdat de marxisten echter niet in staat zijn om teksten van Marx te herkennen, beschouwt men mij als iemand die Marx niet citeert. Vindt een fysicus het noodzakelijk om steeds uitdrukkelijk Newton of Einstein te citeren? Hij gebruikt ze eenvoudig en heeft geen aanhalingstekens, geen voetnoten en geen lofredes, die zijn trouw tegenover het denken van de meester bewijzen, nodig. En omdat de andere fysici weten wat Einstein gedaan heeft, wat hij gevonden en aangetoond heeft, nemen ze er zonder al te veel ophef kennis van. Men kan tegenwoordig geen sociaal-wetenschapper en filosoof zijn zonder een reeks begrippen te gebruiken die direct of indirect met het denken van Marx verknoopt zijn, zonder zich binnen een horizon te bewegen, die door Marx omlijnd en gedefinieerd is... En binnen deze door Marx ontvouwde algemene horizon begint de discussie. Een discussie met degenen die zich als marxisten beschouwen, omdat zij zich houden aan de spelregels van de “communistologie” (niet van het marxisme), die door communistische partijen zijn opgesteld en die voorschrijven hoe men Marx dient te citeren en interpreteren als men bij hen als marxist wil gelden.’

Bovenstaande uitspraken werden aan de Franse filosoof en historicus Michel Foucault in een interview ontlokt.[1] Ze zouden ook van Ivan Illich kunnen stammen. Toen hij in 1976 ons land bezocht, interviewde ik hem in Tilburg. Ik vroeg hem naar de relatie van zijn denken tot dat van Marx. Zijn antwoord leek op dat van Foucault. Illich gaf toe dat de centrale begrippen van zijn denken regelrecht

van Marx afkomstig waren. Hele stukken van zijn maatschappijkritiek waren volgens hem met name vanuit de eerste hoofdstukken van *Het Kapitaal*, waar Marx de dialectiek van ruil- en gebruikswaarde ontvouwt, opgezet. Maar net als Foucault leek hij er enerzijds een soort plezier in te hebben niet de geijkte 'communistologische' frasen te gebruiken, terwijl hij anderzijds duidelijk stelde de noodzaak er niet van in te zien zijn afhankelijkheid van Marx met voetnoten en aanhalingstekens nadrukkelijk aan te geven. Een van Illichs motieven hiervoor was dat hij zo in een uitlegkundige discussie tussen de verschillende 'Marxsekten' betrokken zou worden. De inhoud van zijn betoog zou daardoor op de achtergrond raken, omdat de vraag naar de juiste Marx-interpretatie alle aandacht zou krijgen.

Wat ik in hoofdstuk 4 heb gedaan, gaat dus min of meer tegen de intenties van Illich zelf in. Toch leek het me noodzakelijk. Vanaf het eind van de jaren zestig nemen de marxistische opvattingen binnen de welzijnssector en de opleidingen hiervoor een belangrijke, zo niet overheersende plaats in. In het kader van dit boek is een directe confrontatie hiermee dan ook onvermijdelijk. Juist vanwege deze confrontatie heb ik gemeend in het voorafgaande Illichs model expliciet aan het denken van Marx te moeten relateren, al was het alleen maar om hem enigszins 'herkenbaar' te maken voor de marxistische stroming binnen de welzijnswereld. Zoals uit het vervolg zal blijken, herkent deze namelijk de gedachten van Marx, als ze niet op de geijkte 'communistologische' wijze worden gepresenteerd, nauwelijks. Dit alles klemt te meer omdat Illichs opvattingen door veel hedendaagse marxisten - in elk geval door de communistische partijen - als anti-marxistisch worden beschouwd. In Frankrijk, waar ter linkerzijde de discussies rondom de stellingen van Illich steeds intenser worden, vaardigde de CP zelfs een officiële waarschuwing tegen Illich uit en noemde *L'Humanité* hem 'vijand nr. 1 van het marxisme'.[2]

Het belang van de historie

Als we de marxistische visie op het welzijnswerk vergelijken met de meer traditionele 'burgerlijke' die tot nu toe door mij voornamelijk onder de loep genomen is, dan zien we een aantal kenmerkende verschillen. Opvallend is dat in de marxistische analyse de historische en maatschappelijke bepaaldheid van het welzijnswerk uitvoerig belicht worden. Op beide punten ga ik in het volgende hoofdstuk in, wanneer ik naar de geschiedenis van het welzijnswerk kijk.

Daarbij zal ik dankbaar gebruik maken van gegevens die vooral door marxistisch onderzoek aan het licht zijn gebracht. Hier zal ik het bij een korte vergelijking tussen marxistische en traditionele aanpak laten.

In elk andragogisch werk is wel een korte historische schets of verwijzing te vinden. Bijna zonder uitzondering geven de enkele zinnen, alinea′s of pagina′s die aan het verleden gewijd zijn echter een grove ideologische vertekening hiervan. In zulke historische beschouwingen is bijvoorbeeld sprake van de invloed van de Verlichting in de negentiende eeuw, van het ontwaakte sociale geweten van de burgerij, van een groeiend besef van maatschappelijke solidariteit enz. Bijna nergens wordt zelfs maar vermeld dat het welzijnswerk en het zich uitbreidende stelsel van andragogische voorzieningen intrinsiek verbonden zijn met de ontwikkeling van het kapitalisme.

Hoogstens wordt in de gebruikelijke historische opmerkingen een uitwendige, toevallige relatie gelegd tussen de toenemende industrialisatie en de opkomst van de welzijnszorg. Armoede en nood heten dan ‘zo oud als de wereld’ te zijn, en deze algemene menselijke verschijnselen zouden dan in de negentiende eeuw hoogstens iets dringender worden door het industrialisatieproces.

Van deze gebruikelijke benadering van de historie geef ik één - willekeurig - voorbeeld. *Organisatie en leidinggeven in de maatschappelijke dienstverlening ziet* ‘twee wortels van het maatschappelijke werk’.[3] De eerste wortel is ‘het verlangen van de betere standen om de verschrikkelijke sociale nood, tenminste in haar ergste uitwassen, te bestrijden’. Het zijn vooral de vrouwen uit de bezittende klasse die zinrijke bezigheden zoeken en die armen en behoeftigen gaan ondersteunen. De tweede wortel ligt in de ‘groeiende erkenning dat mensen jegens elkaar op vele gebieden verantwoordelijkheid dragen’.

In het volgende hoofdstuk zal duidelijk worden dat wie alleen deze twee wortels van het maatschappelijk werk onderkent, wel een erg kortzichtige historische blik heeft. Deze inkorting van de geschiedenis, die heus niet alleen in de welzijnssector bestaat, komt vooral voort uit wat Marcuse een eendimensionele benadering van de werkelijkheid heeft genoemd. Men stelt zich hierbij pragmatisch op in het heden, zonder een wezenlijke belangstelling voor het verleden. De ‘harde’ feitelijke gegevens krijgen alle aandacht, en er wordt van afgezien de historische factoren die bij het tot stand komen van de bestaande feitelijkheid een rol hebben gespeeld, te

bestuderen. Deze onderdrukking van de geschiedenis leidt tot erg kortademige en kortzichtige analyses, die nauwelijks in staat zijn reële toekomstperspectieven zichtbaar te maken. Marcuse laat heel scherp zien wat hier de oorzaak van is: ‘pas door de bemiddeling van het verleden naar het heden toe, vindt men de factoren waardoor de feiten geschapen zijn... door deze bemiddeling worden richtlijnen en alternatieven ontworpen’.[4]

Het is met andere woorden onmogelijk om met een blanke lei in het heden te beginnen. Wie toekomstperspectieven voor het welzijnswerk wil schetsen, zal naar het ontstaan en de ontwikkeling ervan moeten kijken. Gebeurt dit niet of te weinig dan zal elke analyse en elke toekomststrategie op drijfzand zijn gebouwd. Om dit te illustreren maak ik enkele opmerkingen over de ontwikkeling van het opbouwwerk.

Oorspronkelijk is het opbouwwerk in ons land vooral ontstaan om de ‘achtergebleven gebieden’ (vooral Drente) rijp te maken voor industrialisatie. De bevolking moest zoals van overheidswege werd gesteld, meer ‘industrie-minded’ worden. Sociale begeleiding van bovenaf door deskundigen en aanpassing van het cliëntsysteem aan de wenselijk geachte maatschappelijke ontwikkeling, stonden hierbij voorop. Het ging erom dat bevolkingen de maatschappelijke veranderingen niet meer als een onontkoombaar lot zagen, maar als door henzelf gewenste ontwikkelingen. Dit laatste kon vooral bereikt worden door georganiseerde ‘inspraak’ en ‘participatie’. Als we vanuit het heden terugkijken op deze beginfase van het opbouwwerk is het allerminst overdreven te stellen ‘dat, ontdaan van vele ethische verhalen, de aanpak van het opbouwwerk primair tot doel had het rendement van de investeringen te garanderen en te vergroten’.[5]

De grote democratiseringsgolf van de jaren zestig, die ook de sociale academies en het welzijnswerk allerminst onberoerd liet, leidde tot een veranderde opstelling tegenover het opbouwwerk. Het moest nu ineens gaan om ‘emancipatie’ en ‘zelfwerkzaamheid van de bevolking’. Omdat er echter te veel geprobeerd werd op eendimensionele wijze deze fraaie uitgangspunten direct in het heden te realiseren, zonder de historische setting van het opbouwwerk nader te onderzoeken, deden veel opbouwwerkers de ene na de andere teleurstelling op. Een natrekken van de historische lijnen waarlangs het opbouwwerk zich tot op heden ontwikkeld heeft, kan deze ervaringen begrijpelijk maken. Wat daaruit naar voren komt is dat het opbouwwerk door de overheid nog steeds als een beleids- en

beheersinstrument gehanteerd wordt. Een analyse van de recente overheidsnota′s laat duidelijk een historische continuïteit zien. Nog steeds wordt opbouwwerk gestructureerd als een zaak van deskundigen die de wegen en kaders waarbinnen mensen mogen participeren formeel vastleggen. Inspraak is nog steeds een bestuurtechnische zaak, een beleidsinstrument van de centrale of lokale overheid. Net als in het verleden dient het opbouwwerk vooral om 'de afstand tussen bestuurders en bestuurden' te overbruggen. Welnu, deze historische bepaaldheid laat zich niet in een handomdraai door goedwillende op emancipatie gerichte opbouwwerkers veranderen. Wat hier aan de hand van de geschiedenis van het opbouwwerk kort geïllustreerd werd, geldt voor al het historische materiaal dat vooral door marxistische onderzoekers naar voren is gebracht. De continuïteit tussen heden en verleden wordt er duidelijk in zichtbaar gemaakt, de ideologische vertekeningen in de gebruikelijke visie op de geschiedenis van het welzijnswerk worden ontmaskerd. In de tot op heden meest diepgaande en uitgebreide marxistische geschiedschrijving van het welzijnswerk laat Henk Michielse zo op fraaie wijze zien dat bijvoorbeeld de wetenschap der andragogie die de laatste tien à vijftien jaar is opgekomen niets wezenlijk nieuws behelst. Michielse begint zijn boek met een in 1848 gehouden rede van de Groningse theologische hoogleraar P. Hofstede de Groot die wijst op het opkomen van 'menslievende verenigingen', die 'beogen in onze dagen hoe langer zoo meer door *persoonlijke* werkzaamheid harer leden op de *personen* der hulpbehoevenden *invloed* uit te oefenen'.[6] Vervolgens laat hij zien dat deze omschrijving bijna woordelijk overeenstemt met de definitie die door T.T. ten Have, de grondlegger van de Nederlandse andragogie, van dit vak wordt gegeven. Ten Have heeft het over 'een niet wederkerige beïnvloeding van één of meer personen door één of meer personen'. Zelfs de term cliënt voor de te beïnvloeden persoon werd in de negentiende eeuw al gebruikt, alleen de deskundige helper/beïnvloeder kon zich nog niet als andragoog betitelen. Dat de voor Ten Have kenmerkende andragogische situatie al voluit bij Hofstede de Groot aanwezig was, wordt door Michielse echter duidelijk aangetoond.

Hofstede de Groot wilde zeker niet uit menslievendheid 'invloed op de hulpbehoevenden uitoefenen'. Integendeel, het ging hem erom de opkomende arbeidersklasse te beteugelen, haar politiek en sociaal onmondig te houden. Zijn belangrijkste andragogische voorstel was dan ook het in hoofdstuk 3 al vermelde 'Algemeen Patronaat

der gegoeden over de geringen' in te voeren 'teneinde den oorlog die dreigt uit te barsten van de armen tegen de rijken te verhoeden'.

Uit dit voorbeeld wordt al duidelijk dat andragogische voorzieningen bitter weinig te maken hebben met het ontwaakte geweten van de burgerij of met een vergroting van het gevoel van maatschappelijke verantwoordelijkheid. Ze blijken niet zozeer vanuit het geweten als wel vanuit het welbegrepen eigenbelang van de heersende klasse geïnterpreteerd te moeten worden. Ze zijn geen uiting van maatschappelijke solidariteit maar een noodzakelijkheid voor het functioneren van de klassenmaatschappij. Ten aanzien van de hierboven al genoemde groei van het opbouwwerk in het recente verleden wordt vanuit het CPN-standpunt dan ook elke illusie doorgeprikt. Er wordt op gewezen dat tot 1972 deze groei - van nog geen miljoen gulden in 1953 tot 84 miljoen - vooral onder 'rechtse regeringen' plaatsvond. 'Als zulke omvangrijke bedragen beschikbaar worden gesteld, dan hadden de verschillende (rechtse) regeringen daar ongetwijfeld eigen oogmerken mee.'[7]

Heel algemeen kunnen we stellen dat de marxistische historische benaderingswijze duidelijk maakt dat het in het welzijnswerk altijd om 'sociale beheersing' ging. In het verleden heeft het welzijnswerk een belangrijke rol gespeeld bij het handhaven van de bestaande maatschappelijke verhoudingen. Stevense wijst er bijvoorbeeld op dat de oude deelterreinen van sociale beheersing, Brood-Spelen-Opvoeding, doorlopen tot in het huidige concept-kaderwet specifiek welzijn. Ze komen hier wat moderner omschreven terug als 'zorg, recreatie en educatie'.[8]

Het is ten slotte nog belangrijk te signaleren dat men in de marxistische historische analyses niet bij een geïsoleerde geschiedenis van het welzijnswerk blijft staan. Het wordt steeds in een breed maatschappelijk kader geplaatst. Zo wordt erop gewezen dat het negentiende-eeuwse kapitalisme politieke en sociale stabiliteit zowel binnen als buiten de landsgrenzen nastreefde. De manieren waarop dit gebeurde blijken zeer nauw samen te hangen. Het is zelfs zo dat allerlei andragogische methoden en technieken die eerst op buitenlandse 'achtergebleven groepen' met succes werden toegepast, vervolgens op de achtergebleven eigen landgenoten werden uitgeprobeerd. De negentiende-eeuwse geloofsexport van het christendom via zending en missie vond zo haar pendant in de 'inwendige zending', die als de voorloper van het huidige sociaal-cultureel werk kan worden beschouwd.[9] En naarmate er meer aandacht kwam voor charitatieve en diaconale aspecten in de zendingsop-

dracht naar buiten toe, werd het belang ervan ook in de binnenlandse situatie ontdekt. Methoden als *community-development* en *community-organization* die het opbouw- en buurtwerk kenmerken, vinden zo hun historische oorsprong in zending en ontwikkelingswerk in de westerse koloniën. Wat hierbij in de koloniale situatie centraal stond - het scheppen van de mogelijkheid voor nieuwe investeringen voor verdere industrialisatie in gebieden met goedkope arbeidskrachten - vormde, zoals ik al aanstipte, ook de achtergrond van het opbouwwerk binnen de landsgrenzen. Ontwikkelingshulp en welzijnswerk blijken zo gemeenschappelijke - kapitalistische - uitgangspunten en benaderingswijzen te hebben.[10]

Het dubbelkarakter

De historische tekening van het welzijnswerk die ons door marxistische auteurs gegeven wordt, is erg zwart. Ze wijkt sterk af van de lichtend witte burgerlijke visie die over ‘verantwoordelijkheidsgevoel’, ‘ontwaakt geweten’ en ‘solidariteit’ spreekt. In een dergelijke zwarte visie is het welzijnswerk allerminst iets moois of verhevens. Het is gewoon een ‘maatschappelijke noodzakelijkheid’; de kapitalistische maatschappij kan niet zonder deze smeerolie. In marxistische terminologie heet dat: ‘de andragogie vormt een bestanddeel van de reproduktievoorwaarden van de bestaande maatschappij, zowel materieel als ideologisch. In het bijzonder moeten de pedagogische en andragogische werkvormen bijdragen aan de reproduktievoorwaarden van de arbeidskracht.’[11] De arbeiders moeten ‘arbeidsgeschikt’ gehouden worden en daar draagt het welzijnswerk toe bij door hen te socialiseren en te disciplineren en door hun compensatie te bieden voor de binnen het arbeidsproces opgelopen frustraties. Het welzijnswerk moet zo het voortbestaan van de klassenmaatschappij waarborgen en de klassenstrijd voorkomen.

Gezien dit in de negentiende eeuw door de burgerij, bijvoorbeeld door de eerder genoemde Hofstede de Groot, nog openlijk beleden doel, is het niet verwonderlijk dat tot voor kort het revolutionairste deel van de arbeidersklasse zich fel tegen de andragogische voorzieningen verzette. Hiertegenover stelde men uit de eigen klasse voortkomende welzijnsactiviteiten. De bevrijding en ontwikkeling van de arbeidersklasse kon alleen het werk van de arbeiders zelf zijn. In zijn geschiedschrijving geeft Michielse hiervan vele voorbeelden. De algemene houding tegenover andragogisch ingrijpen van bovenaf komt heel duidelijk naar voren in de polemieken over de onder andere voor arbeiders bedoelde voorziening ‘Ons Huis’. Deze werd

door een belangrijk gedeelte van de arbeiders fel verworpen. Men gaf de voorkeur aan de eigen voorzieningen, ook al waren die in veel opzichten veel armzaliger. 'De rijksdaalders van de heer Jansen kunnen zegevierende het hoofd bieden aan de centen der arbeiders, maar deze moeten niet vergeten dat niet hetgeen vóór maar wat door hen gedaan wordt, het meest moet worden op prijs gesteld', schreef *Recht voor Allen* in het nummer van 22 mei 1892. Michielse voegt hieraan toe dat het '*niet voor maar door de arbeiders* in hoofdzaak het standpunt van de arbeidersklasse blijft tegenover alle andragogische werkvormen, in elk geval tot aan 1940'. Wel tekent hij hierbij aan dat in de loop van de tijd steeds meer water in de socialistische wijn werd gedaan.

In de jaren twintig probeerde de jurist Bonger, een van de leidende socialisten, de afwijzende houding tegenover de welzijnsvoorzieningen te veranderen. Bij het honderdjarig bestaan van 'Het Nederlandsch Genootschap tot Zedelijke Verbetering der Gevangenen' bepleitte hij deelname van sociaal-democratische arbeiders aan dit werk. De redactie van *Het Volk*, dat Bongers pleidooi publiceerde, viel hem echter op dit punt aan. De klassenstrijd heeft voor haar de voorrang boven het werken aan burgerlijke andragogische voorzieningen. 'Reclassering staat tot klassenstrijd als het Roode Kruis tot het antimilitarisme.'

Bongers standpunt werd over het algemeen heftig bestreden. Afzijdigheid van andragogische voorzieningen bleef de overwegende politiek van de sociaal-democratie: 'de verheffing van het proletariaat zou niet plaatsvinden door andragogisch dokteren aan symptomen maar door opheffing van de kapitalistische klassenmaatschappij als zodanig'. Weer tekent Michielse hierbij aan dat het principieel gelijk bij Bongers tegenstanders lag, maar dat Bongers standpunt met het steeds reformistischer worden van de SDAP helaas meer en meer de overhand kreeg. Met het laten varen van de klassenstrijd en het loslaten van de marxistische theorie begon de sociaal-democratie zo langzamerhand haar onthoudingsstandpunt tegenover het welzijnswerk te verlaten. De uitkomst van deze historische ontwikkeling is bekend. De na de tweede wereldoorlog opgebouwde 'verzorgingsstaat', waarin andragogische voorzieningen een belangrijke rol spelen, wordt ook door socialisten en communisten dankbaar aanvaard.

Hiermee zitten we dan ook wel meteen in de moeilijkheden. Want hoe moeten de in de historische analyse zo zwart getekende voorzieningen beoordeeld worden wanneer men een marxistisch stand-

punt inneemt? Moeten ze net als door Marx in zijn *Kritiek op het program van Gotha* verworpen worden als van geen enkel belang voor ‘de oplossing van het sociale vraagstuk‘? Moeten ze net als in de vaderlandse socialistische traditie nog steeds gezien worden als ‘verzoekingen om tot klassenverzoening in plaats van tot klassenstrijd te komen‘? Moet de staat die deze voorzieningen financieel in stand houdt ook nu nog net als door de SDAP beschouwd worden als ‘vertegenwoordiger van de kapitalistenklasse’, waarvan voor de emancipatie van de arbeiders weinig te verwachten is? Als hedendaagse marxisten deze vragen in continuïteit met het verleden zouden beantwoorden, zou dit ertoe moeten leiden dat bepaalde gedeelten ervan worden verworpen, terwijl het welzijnswerk in zijn geheel gerelativeerd zou moeten worden.

Dat dit laatste niet gebeurt, is bekend. Marxistische welzijnswerkers en andragogen, hierin gesteund door de CPN, pleiten juist voor een snelle groei en een grote uitbreiding van het welzijnswerk. Om dit standpunt, dat in eerste instantie in strijd lijkt te zijn met de eigen traditie, te verdedigen, wordt over het algemeen het door Michielse ingevoerde begrip ‘dubbelkarakter’ gehanteerd. Ook waar dit begrip niet gebruikt wordt is de zaak waar het voor staat steeds aanwezig.[12] Simpelweg betekent dit begrip dat de zeer zwart geschetste andragogische voorzieningen ook allemaal een witte rand hebben. Of, zoals een Amsterdamse andragogisch student het samenvat: ‘het dubbelkarakter betekent, het is zwart maar het is ook wit’.[13] Deze witte kant lijkt, als we marxistische historische beschouwingen lezen, steeds overheersender te worden naarmate we het heden naderen. Helemaal zwart, als beheersingsinstrumenten van het kapitaal begonnen, lijken de welzijnsvoorzieningen steeds witter te worden, zodat ze in het heden zelfs *en bloc* als verworvenheden van de strijd van de arbeidersklasse verdedigd en uitgebreid moeten worden.

Als we even van de kleurenanalogie afstappen en kijken naar de manier waarop marxisten het dubbelkarakter zelf beschrijven, blijkt het vooral te gaan om ‘twee logica′s die met elkaar botsen’. De kapitalistische logica van de winst is strijdig met de logica van de vermaatschappelijking die al in de richting van een nieuwe socialistische maatschappij werkt. De laatste logica berust op haar beurt weer op de zeer positief gewaardeerde logica van de groei van de produktiekrachten. Juist naarmate deze zich verder ontwikkelen, zal de heersende klasse gedwongen worden hervormingen in te voeren die tot verdergaande vermaatschappelijking leiden. Alle

andragogische voorzieningen zijn dus vanuit deze visie functioneel voor de heersende klasse. Tegelijkertijd zijn ze ook een ‘levensbelang’ en een ‘bestaansvoorwaarde’ voor, ja zelfs ‘een verworvenheid’ van de arbeidersklasse.

Hoewel Michielse stelt dat het hier niet om twee kanten van dezelfde medaille, om een simpel enerzijds wit-anderzijds zwart gaat, komt het daar toch in praktisch al zijn concrete voorbeelden en beschrijvingen wel op neer. Elk andragogisch fenomeen, zelfs de bedrijfsandragogie en het in het arbeidsproces ingevoerde Taylor-systeem, blijkt zijn goede en slechte kanten te hebben, en verdient vanwege de goede kant verdedigd en behouden te worden.

Een dergelijke beoordeling van het welzijnswerk maakt het mogelijk een sterke uitbreiding ervan te bepleiten. Dat is immers automatisch progressief. ‘Elke uitbreiding van betaald welzijnswerk is tegelijk een terugdringing van het vrije marktmechanisme’ en als zodanig ‘een succes in de klassenstrijd’. Deze laatste dient dus door welzijnswerkers primair te worden gestreden door ‘verbetering van de eigen positie’ na te streven en door voor uitbreiding van voorzieningen te vechten.[14] Vanuit de filosofie van het dubbelkarakter is dit allemaal vanzelfsprekend. Want al is het dan voorlopig nog binnen een kapitalistisch kader, de positief beoordeelde logica van de vermaatschappelijking wordt steeds sterker door de uitbreiding van welzijnsvoorzieningen. Heel het welzijnswerk wordt zo tot ‘een verworvenheid van de strijd van de arbeidersklasse’.

Dit laatste nu lijkt mij een grove ideologische vertekening, zoals *De burger als andragoog* eigenlijk zelf al laat zien.

Want de geschiedschrijving van Michielse brengt aan het licht dat de arbeidersklasse, toen zij nog in een revolutionaire klassenstrijd verwikkeld was, de welzijnsvoorzieningen fel bestreed, en dat zij met het staken van de klassenstrijd ook de andragogische voorzieningen accepteerde. ‘Met de transformatie van socialistische klasse-organisatie naar sociale hervormingspartij’ werd volgens Michielse het afwijzende standpunt ten opzichte van welzijnsvoorzieningen ook meer en meer verlaten. De volledige acceptatie ervan door hedendaagse marxisten ligt dus eerder in de historische lijn van het reformisme dan van de revolutionaire traditie.

Deze tegenstrijdigheid springt des te scherper in het oog omdat de opbouw van de welvaarts- en verzorgingsstaat zeker niet in eerste instantie het gevolg is van revolutionaire strijd van de arbeidersklasse. Weer stelt Michielse zelf dat het welzijnswerk hierbinnen ‘met het werkelijk socialisme, zoals dat ook in de Nederlandse sociaal-

democratie geleefd had, niets meer van doen had'. De opbouw van de verzorgingsstaat die allerminst een einde betekende van de klassenmaatschappij kan eerder begrepen worden als een poging van 'een gedeelte der bourgeoisie om de sociale wantoestanden te verbeteren, om daarmee het voortbestaan der burgerlijke maatschappij te waarborgen'.[15]

Vergelijkende studies hebben laten zien dat de opbouw van een verzorgingsstaat vooral vanuit de economische groei verklaard moet worden en 'dat politieke of ideologische factoren hiervoor weinig of geen verklarende waarde hebben'.[16] De opkomst van de verzorgingsstaat is een maatschappelijk proces dat na de tweede wereldoorlog in alle hoogkapitalistische landen plaatsvindt, ongeacht de regeringsinvloed van sociaal-democratische partijen of druk vanuit vakbonden. En dit proces vindt nu juist plaats in een periode die Michielse vanuit marxistisch gezichtspunt als de meest duistere ziet, waarin het 'werkelijk socialisme' min of meer overboord was gezet. Dit laatste kwam 'pas 25 jaar later', eind jaren zestig langzaam weer boven water, toen 'de ideeën en verwachtingen die de sociaal-democratie - zowel partij als vakbeweging - was gaan koesteren sinds de dertiger jaren, in hoge mate illusies bleken te zijn'.

Dubbelzinnigheden van het dubbelkarakter

Deze laatste tijdsbepaling is van belang. Want in feite drukt het begrip 'dubbelkarakter' de uiterst verwarrende situatie uit waarin veel welzijnswerkers zich eind jaren zestig, begin jaren zeventig, bevonden. Op sociale academies hadden zij het marxisme en de marxistische strijdvaardigheid ontdekt. Hun beroepsperspectief lag echter binnen instituties die duidelijk vanuit 'een kapitalistisch beheersingsbelang' opgezet waren. Toch was het menselijk gezien onmogelijk - niet veel mensen zullen hun eigen toekomst de grond in boren - deze instituties totaal af te wijzen. Juist in deze situatie ontstonden de ideeën die door Michielse in het begrip 'dubbelkarakter' worden gevat. Deze ideeën doorbraken het dilemma voor veel welzijnswerkers, doordat welzijnsvoorzieningen die tijdens het ontbreken van de klassenstrijd ontstonden toch als verworvenheden van de klassenstrijd bleken te kunnen worden beschouwd.

In de praktijk heeft het begrip 'dubbelkarakter' zo uiterst nuttig gefunctioneerd voor grote groepen linkse welzijnswerkers. Theoretisch blijkt het echter veel minder vruchtbaar te zijn. In de andragogische theorie is het begrip een soort stoplap die voor de verklaring

van elke situatie gebruikt kan worden zonder dat het theoretisch veel verheldert. Hiervan wil ik enkele voorbeelden geven.

Allereerst is het in dit verband opvallend dat in veel historische beschrijvingen van Michielse het verleden gitzwart en het heden lichtend wit is. Over het algemeen springt dit weinig in het oog omdat in de historische beschouwingen zich meestal tussen heden en verleden een flink aantal pagina′s bevinden. Als heden en verleden echter direct met elkaar geconfronteerd worden krijg je bijna een karikatuur. Zo heeft in de negentiende eeuw 'de Nederlandse burgerklasse' ter bestrijding van de socialisten 'de politie op de loer staan en is ze ook waakzaam via haar armenverzorgers en andragogen' (p.129). Eén pagina verder zijn deze 'gunsten van de bourgeoisie' in onze tijd ineens uitgegroeid tot 'een stelsel van collectieve voorzieningen dat permanente verdediging vereist'. Waar het mij om gaat is niet alleen dat het dubbelkarakter over het zwarte verleden en het witte heden verdeeld lijkt te zijn. Belangrijker is dat nergens duidelijk wordt gemaakt waar nu de wezenlijke keerpunten in de geschiedenis liggen die tot zo′n radicaal veranderde waardering van welzijnsvoorzieningen geleid hebben.

Op veel andere plaatsen lijkt het begrip dubbelkarakter niet zozeer over heden en verleden verdeeld te zijn als wel over heden en (gewenste) toekomst. Het heeft dan te maken met de financiële grenzen die het kapitalisme aan de uitbouw van de voorzieningen stelt. Deze lijken hier zelfs helemaal wit te zijn, de zwarte zijde ervan is dat ze onder kapitalistische voorwaarden aan beperkingen onderhevig zijn. Vermaatschappelijking, professionalisering en schaalvergroting van voorzieningen zijn dan enerzijds als een progressieve ontwikkeling te waarderen, terwijl er anderzijds enge grenzen aan worden gesteld door de immanente wetten van het kapitaal. Dit thema van het wezenlijk witte karakter van het welzijnswerk en de zwarte grenzen op financieel gebied die het kapitalisme eraan stelt, loopt als een rode draad door de andragogische marxistische theorieën. De zwarte zijde van het dubbelkarakter lijkt dan vooral te liggen in het feit 'dat de financiering en organisatie van het andragogische werk onderworpen zijn aan de wetmatigheden van het staatsoptreden in het kapitalisme'. De grenzen die aan de overheidsuitgaven worden gesteld kunnen echter, zelfs onder het kapitalisme, enigszins verlegd worden. De anti-kapitalistische strijd die gedeeltelijk gevoerd wordt onder het motto 'meer poen om welzijnswerk te doen' is erop gericht dat laatste te realiseren. Terwijl 'de bourgeoisie ernaar streeft de kosten voor andragogische

voorzieningen zo laag mogelijk te houden', zullen 'de arbeiders ernaar streven er zoveel mogelijk geld voor beschikbaar te krijgen'.

De visie op een toekomstige socialistische maatschappij die uit deze stellingname naar voren komt, is duidelijk. Hoe meer welzijnsvoorzieningen er komen via het verleggen van de financiële grenzen, hoe dichter we deze socialistische samenleving naderen. Dit impliciete toekomstperspectief wordt in de al eerder genoemde CPN-publikatie ook expliciet uitgesproken. Ook onder 'socialistische verhoudingen' zo luidt het daar, 'zal er welzijnswerk nodig zijn'. Weliswaar zal het dan niet meer als kapitalistisch beheersingsmechanisme functioneren, 'maar als bevestiging van een nieuwe maatschappelijke ordening'. Dit 'nieuwe' welzijnswerk zou echter 'wel eens essentiëler en ingrijpender kunnen zijn dan onder kapitalistische maatschappijverhoudingen'.[17]

Zo lijkt de anti-kapitalistische strijd in het heden, lijnrecht in tegenstelling met het verleden, er vooral uit te bestaan het wezenlijk goede van de andragogische voorzieningen uit het kapitalistische keurslijf waarin ze gevangen zitten, te bevrijden. Dat geldt, zoals gezegd, voor elke andragogische voorziening en ontwikkeling, zelfs voor de door de arbeidersbeweging in het verleden zo verfoeide sociaal-technologische beheersingssystemen die de industriële effenciency dienden te verhogen. 'Enerzijds betekenen de technologische uitvindingen immers een werkelijke vooruitgang in de maatschappelijke produktie en vormen de pogingen om via sociaal-technologische interventies de arbeidsverhoudingen te "humaniseren" tot op zekere hoogte reële verbeteringen, maar anderzijds zijn beide gericht op vergroting van de produktiviteit en daarmee ook van het uitbuitingsvermogen van het kapitalistische produktiesysteem.' Het zal duidelijk zijn dat de goede 'kern' in deze ontwikkelingen verbonden is aan de groei van de produktiekrachten, aan 'wetenschappelijke vooruitgang', en dat de negatieve beperking erin bestaat dat de kapitalistische verhoudingen fnuikend zijn voor deze in wezen goede ontwikkelingen. 'De reëel aanwezige "humanisering van de arbeid" wordt geperverteerd door het kapitalistische kader waarin ze noodzakelijkerwijze wordt gerealiseerd.'

Uit deze voorbeelden wordt duidelijk dat het begrip 'dubbelkarakter' een zeer wisselende en dubbelzinnige inhoud heeft. Het is eerder een verlegenheidsbegrip, een ad-hoc hypothese, die de praktijkopvattingen van linkse welzijnswerkers weerspiegelt, dan een aanzet voor andragogische theorievorming. Hiertegen zou men kunnen aanvoeren dat dit ligt aan de onzuivere manier waarop het

tot op heden gebruikt is, dat het begrip streng theoretisch gebruikt met andere woorden wel degelijk vruchtbaar kan zijn. Dat lijkt me echter niet het geval. De dubbelzinnigheden liggen namelijk niet alleen in het onzuivere gebruik ervan maar in het begrip zelf. Dit komt vooral omdat Michielse nergens duidelijk maakt wat hij onder de logica van de ontwikkeling van de produktiekrachten die tot vermaatschappelijking leidt en onder 'de versterking van het collectief en maatschappelijk element' verstaat. Het is ten slotte deze logica die het welzijnswerk, dat van een privé-initiatief van goedwillende burgers tot een collectieve voorziening uitgroeit, voor hem tot een positieve zaak maakt.

Michielse heeft in zoverre gelijk dat het begrip 'vermaatschappelijking' bij Marx positief gebruikt wordt. In de socialistische toekomstmaatschappij zullen de arbeid en het hele leven van mensen 'vermaatschappelijkt' zijn. Mensen zullen niet meer geatomiseerd als losse egoïstische individuen onafhankelijk van elkaar bestaan maar zullen in hun werk en leven op elkaar betrokken zijn. De grote vraag is echter of de processen van arbeidsdeling, professionalisering, schaalvergroting en specialisering die Michielse als positieve vermaatschappelijking opvat, inderdaad zo beoordeeld kunnen worden. Zeker, mensen worden door deze processen meer afhankelijk van elkaar, maar of ze in produktie en reproduktie meer positief op elkaar betrokken raken, is zeer de vraag. Het tegendeel lijkt eerder het geval.

Bij Marx staat in het in positieve zin gebruikte[18] begrip 'vermaatschappelijking' de gebruikswaarde centraal. De vermaatschappelijking waar in het dubbelkarakter van wordt uitgegaan betreft echter een uitbreiding van de produktie van ruilwaarden. Het gaat hierbij beslist niet, zoals ik in hoofdstuk 4 liet zien, om een logica die 'antagonistisch' zou zijn met de logica van het kapitaal. Integendeel, men zou eerder kunnen stellen dat in dit soort 'vermaatschappelijking', de logica en de rationaliteit van het kapitalisme zich van de hele maatschappij, dus ook van de reproduktiesector, meester maken. Via deze in hoofdstuk 4 gesignaleerde ontwikkelingen raken mensen nog meer geprivatiseerd en gescheiden (maar tegelijkertijd ook meer afhankelijk) in plaats van betrokken bij elkaar.

Beter dan van 'vermaatschappelijking' kunnen we daarom van 'verstatelijking' van het welzijnswerk spreken. Foucault, wiens analyses in het volgende hoofdstuk aan de orde komen, heeft beschreven hoe vanaf het begin van de negentiende eeuw de staat in alle westerse kapitalistische maatschappijen een steeds groeiend

deel van de taken van particuliere welzijnsorganisaties tot zich trekt. Dit proces is begonnen met de uitbouw van het politieapparaat, 'dat het belangrijkste deel van de taken van de liefdadigheidsverenigingen overnam'.[19] Vanuit het dubbelkarakter zou het in dit geval niet meer dan consequent zijn om ook hier van 'vermaatschappelijking' te spreken en de groei van het politieapparaat positief als een verworvenheid van de strijd van de arbeidersklasse te waarderen. Dat dit niet gebeurt laat duidelijk zien dat de begrippen 'dubbelkarakter' en 'vermaatschappelijking' niet consistent theoretisch gebruikt (kunnen) worden. Het zou juister zijn om over 'verstatelijking' te spreken, en om dit begrip dan, zoals ik in hoofdstuk 4 liet zien, als het exact tegenovergestelde van 'vermaatschappelijking' te gebruiken.

De marxistische visie op professionalisering en de rol van de staat

Zelfs met behulp van het begrip dubbelkarakter valt het feit niet te loochenen dat in het verleden het verzet van de arbeidersbeweging tegen andragogische voorzieningen ongemeen fel was.

Wil men in naam van de socialistische traditie nu deze voorzieningen met hand en tand verdedigen, dan dient men althans aannemelijk te maken dat ooit in de geschiedenis wezenlijke veranderingen hebben plaatsgehad. Michielse probeert dit ook en noemt kort twee zaken die het verschil tussen heden en verleden kunnen verklaren. Het betreft de veranderde rol van de staat en de professionalisering van het welzijnswerk, die allebei nauw met het begrip 'vermaatschappelijking' samenhangen.

Om maar met het tweede punt te beginnen, 'echte' andragogische voorzieningen worden steeds verbonden met professionalisering. Toen ze vóór 1914 door vrijwilligers werden bemand ('bevrouwd' zou overigens juister zijn) was er van echte voorzieningen 'nog geen sprake'. Echte voorzieningen hebben namelijk te maken met 'beroepsmatige uitoefening van de andragogie in loondienst', en daarvan is pas in onze verzorgingsstaat op uitgebreide schaal sprake. De afwijzing van het welzijnswerk door de arbeidersbeweging wordt door Michielse dan ook vooral in verband gebracht met het feit dat dit nog niet professioneel opgezet was. Naarmate de professionalisering ervan voortschrijdt neemt ook het witte deel ervan toe. Welzijnsvoorzieningen worden dan steeds witter en kunnen ten slotte als positieve verworvenheden verdedigd worden.

De professionalisering van het welzijnswerk verschijnt zo binnen de

marxistische andragogie als een uiterst positief fenomeen. In de ‘burgerlijke’ andragogie vinden we soms nog wel kritische vragen bij het professionaliseringsproces, in de marxistische aanpak is dat veel minder het geval. Zelfs de poging om de professionalisering kritisch aan de orde te stellen wordt daar al heftig afgewezen.

Vuijsjes analyse van de positie der ‘nieuwe vrijgestelden’ werd vanuit marxistische hoek bijvoorbeeld al bij voorbaat verdacht gemaakt. De kritiek van Vuijsje op bijvoorbeeld de inkomenspositie van veel professionele krachten zou vooral bedoeld zijn om de aandacht af te leiden van de sectoren van het bedrijfsleven waar de echt grote winsten werden gemaakt. Omdat Vuijsje alleen ‘vergelijkingen maakte binnen de groep van loon- en salaristrekkenden’ zou hij ‘ondernemingswinsten, grondspekulaties en financierskapitaal buiten schot laten’. Door het praten over inkomensongelijkheid zou hij de ‘winstinkomens willen verhogen’.[20]

Terecht stelt Vuijsje hiertegenover dat er bij deze benadering sprake is van het beruchte argument van selectieve verontwaardiging. ‘Je mag niet over Zuid-Afrika praten als je de Sovjet-Unie even vergeet.’ Ten aanzien van Illich werkt hetzelfde mechanisme. Al zijn marxistische critici verwijten hem ook dat zijn kritische analyse van het professionaliseringsproces inhoudt dat hij de werkelijke machthebbers in onze maatschappij buiten schot wil laten. Dit afweermechanisme ontslaat marxistische critici kennelijk van de verplichting zich zelf diepgaand met het professionaliseringsproces bezig te houden. Het functioneert met andere woorden als een ideologie, als middel om de eigen (beroeps)belangen veilig te stellen.

Als er al enigszins inhoudelijk door marxistisch getinte auteurs op het professionaliseringsproces wordt ingegaan, gebeurt dit ook op een zeer ideologische en verhullende manier. Men kan er dan niet omheen door anderen - vaak ‘burgerlijke’ critici - aan het licht gebrachte negatieve kanten ervan te erkennen. Zonder enige nadere analyse meent men dan vervolgens dat de linkse professionele kracht door een soort ‘mentaliteitsverandering’ ineens in positieve zin werkzaam kan zijn. In het vorige hoofdstuk wees ik al op dit mechanisme. Hoe ideologisch hier wordt gedacht blijkt uit het feit dat steeds op het beslissende punt de materialistische analyse wordt ingeruild voor een vaag idealisme. Het beroep op het politieke en sociale geweten van de beroepskracht die zich uit eigen beweging aan de zijde van de kansarmen of gedepriveerden moet stellen, komt in de plaats van een serieuze analyse van de structurele mogelijkheidsvoorwaarden hiervoor.

Toen het begrip ‘dubbelkarakter’ nog niet zo′n overheersende rol speelde waren de marxistische analyses op dit punt materialistischer en consequenter. Uit de marxistische historische analyse volgde als les voor het heden dat ‘het merkwaardig zou aandoen als de heersende macht gelden en mogelijkheden zou verstrekken om het systeem tegen te laten spreken’.[21] Nu stelt men het vaak zo voor alsof linkse welzijnswerkers wel met staatsgelden met het bovenstaande bezig zijn, ook al is de overheid zich hier niet van bewust. Als we het dubbelkarakter ook hier weer introduceren, zouden we kunnen stellen dat wat de staat als ‘zwart’ ziet, voor de welzijnswerkers ‘wit’ is.

Stevense, die vanuit een breed marxistisch kader inhoudelijk het meest op het professionaliseringsproces ingaat, stelt dat van ‘staatswege de welzijnswerker een loonafhankelijk functionaris is ten behoeve van de sociale beheersing’. Als hij echter een politiek bewustzijn ontwikkelt kan hij daartegen in de marge aan de slag als een ‘sociaal veranderingsagent’.

Het dubbelkarakter leidt op deze manier tot een zeer schizofrene beroepspraktijk. Dat blijkt heel duidelijk als we de boven geciteerde uitspraken van Stevense naar een andere professie - de medische - vertalen. Dat zou erop neerkomen dat artsen openlijk erkennen en uitspreken officieel als functionarissen ten behoeve van de ziekmaking van de bevolking aangesteld en betaald te worden, maar dat ze soms tegen hun opdracht in, erin slagen in de marge een klein beetje aan gezondheidsverbetering te doen. Dit is voorwaar geen aanlokkelijk beroepsperspectief en het mag zeker niet verwonderlijk heten dat het verloop onder sociaal-cultureel werkers - want daar heeft Stevense het in eerste instantie over - ongekend hoog is. Zelfs in de praktijk blijkt zo indirect dat het dubbelkarakter op den duur niet als begrip te handhaven is.

Dat de benadering van de professionalisering van het welzijnswerk ronduit ideologisch genoemd mag worden, blijkt ook uit het taalgebruik. Voor zover het het verleden betreft is de marxistische analyse vaak helder en onverbloemd. Als het om het heden gaat, wordt er echter een beroep gedaan op de geheimtaal van het welzijnswerk. Stevense schetst zo op heel heldere manier hoe, vanuit de verbondenheid van sociaal-cultureel werk binnen de landsgrenzen en zending en ontwikkelingshulp erbuiten, in het verleden de beroepskracht ‘met een soort zendingsopdracht’ zijn buurt inging. In een interview vroeg Andries de Jong hem wat nu het verschil was tussen deze vroegere zendingsopdracht en de door Stevense voor het heden

bepleite ‘veranderingspretentie’. ‘Die pretentie is toch even autoritair paternalistisch. Je meent het beter te weten voor een ander. Daar schuilt minachting in voor de mensen waar het om gaat.’[22]

In het genoemde interview verzet Stevense zich fel tegen deze aantijging. Ook in zijn boek doet hij dat op een aantal plaatsen, althans verbaal. Inhoudelijk blijkt hij echter in grote lijnen volgens het oude zendingsmodel te denken. Zo heeft hij het zonder commentaar over het feit dat ‘de cliënten vaak niet eens een vermoeden hebben van de doeleinden van de werker’. En geconfronteerd met het feit dat veel groepen en individuen vaak nauwelijks behoefte aan sociaal-cultureel werk hebben, stelt Stevense dat ‘een aantal activiteiten daarom opgevat moeten worden als het methodisch antwoord op de weerstand van bevolkingsgroepen en personen tegen het aangaan van een professionele hulprelatie’.

In hoofdstuk 5 analyseerde ik bovengenoemde uitspraak al. Op grond van die analyse kan de vraag gesteld worden of er hier echt wel zo′n groot verschil is met de zendeling die ook wel altijd op een of andere wijze, steeds natuurlijk met de beste bedoelingen, erin slaagde een niet-westerse samenleving binnen te dringen.

Eigenlijk is het verwonderlijk dat Stevense zich zo tegen die oude zendingsopdracht keert. Want de nieuwe zendingsopdracht van de sociaal-cultureel werker is in zijn beschrijvingen zeer duidelijk aan te treffen. Zo is een van de eigenschappen die de goede sociaal-cultureel werker kenmerkt ‘dat hij geen morele schuldgevoelens koestert als hij manipuleert’.[23] Vanuit de door hem gekozen linkse opstelling vervalt namelijk volgens Stevense de vraag met welk recht hij dat doet. ‘Je zou eerder moeten vragen met welk recht hij dat nalaat.’

Het zal duidelijk zijn: de overheersende positie van de beroepskracht ten opzichte van de cliënt wordt in het marxistisch perspectief nog eens duchtig versterkt. Bijna ongemerkt worden welzijnswerkers tot de uit de klassieken bekende ‘voorhoede’ gepromoveerd, die op grond van hun wetenschappelijke socialistische maatschappijanalyse de behoeften van de massa′s kennen en ontwikkelen. Reeds in de vorige eeuw ergerde Friedrich Engels zich aan de ‘verdammte Bedürfnislosigkeit der Arbeitermassen’. Juist omdat de arbeiders hun ‘ware behoeften’ niet kenden, was er een voorhoedepartij nodig om hen te ‘scholen, te ontwikkelen en op te voeden’.

Dit alles lijkt, zoals we al zagen, ook te gelden voor welzijnswerkers die behoeften van mensen ontwikkelen en ontdekken. Zij

representeren kennelijk de bevolking, automatisch wordt ervan uitgegaan dat hun eisen en wensen die van hun cliënten - de grote meerderheid van de bevolking - zijn. ‘Geen straaljagers maar welzijnswerk’ luidt een bekende leus van het marxistische Anti CRM-bezuinigingsfront. Hierbij wordt als vaststaand aangenomen dat de overgrote meerderheid van de bevolking deze prioriteit deelt.

Gezien de ook in het vorige hoofdstuk gegeven voorbeelden van professionalisering lijkt het allerminst ver gezocht om linkse welzijnswerkers te vergelijken met Lenins voorhoedepartij, die immers ook mocht manipuleren, omdat zij ‘de belangen van de vooruitstrevende massa′s vertegenwoordigde’. Ja, men gaat tegenwoordig zelfs nog een stapje verder dan dit soort ‘vertegenwoordiging’. Als het gaat om welzijnsvoorzieningen wordt gesteld dat deze niet paternalistisch van overheidswege over de hoofden van mensen heen moeten worden ontworpen maar in samenspraak met hen. Helaas blijkt het hier niet te gaan om gebruikers (en betalers!) van welzijnsvoorzieningen maar om de welzijnswerkers. ‘Daarom moet er nu meer dan ooit geluisterd worden naar degenen die “in het veld staan”, dicht bij de werkelijkheid. Zij vormen niet alleen de band met de mensen, zij *zijn* de mensen.’[24] Deze laatste constatering verklaart misschien dat de in de ‘burgerlijke’ welzijnsliteratuur veelvuldig doorklinkende bezorgdheid over het ontbreken van contact met de achterban, in de marxistische andragogie nauwelijks te vinden is.

Het zou te ver voeren om de marxistische visie op professionalisering hier aan alle in het vorige hoofdstuk genoemde punten te illustreren. Of beter, het zou alleen maar een aandikking en herhaling van de in het vorige hoofdstuk gesignaleerde tendensen zijn. De beoordeling van het welzijnswerk wordt volledig onttrokken aan de bevolking - ‘de beoordeling over de functie van het welzijnswerk dient een kwestie te zijn van collegiaal overleg’ -, de specialisatie wordt fanatieker dan in de burgerlijke literatuur verdedigd - ‘de verscheidenheid in werksoorten moet behouden blijven’ - het werkgelegenheidsargument wordt onverbloemder naar voren gebracht - ‘het probleem van de werkgelegenheid van de afgestudeerden van de sociale academies kan worden opgelost door kwantitatieve uitbreiding van de voorzieningen’ - een inhoudelijke uitwerking van de kenmerken van professionalisering ontbreekt zo goed als volledig - ‘professionaliteit wordt uitgedrukt in de loonsom die in de welzijnssector wordt uitbetaald’.[25]

Dat de welzijnsvoorzieningen thans, in tegenstelling tot het verleden, ‘echte’ voorzieningen zijn geworden, is zo volgens de marxistische visie vooral te danken aan de professionalisering. Schaduwzijden hiervan bestaan nauwelijks, vrijwilligerswerk wordt afgedaan als achterhaald, romantisch en liberaal.

De andere ‘verandering’ in vergelijking met het verleden is de rol van de staat. Het is veel moeilijker om hierop greep te krijgen dan op de professionalisering. Want hoewel dat verbaal en in theorie vaak heftig wordt ontkend, lijkt het toch dat in de marxistische praktische andragogische beoordeling het idee van de welvaartsstaat min of meer wordt overgenomen. De enige ‘zwarte’ zijde aan de welvaarts- en verzorgingsstaat lijkt weer te zijn dat door de wetmatigheden van het kapitalisme er zekere grenzen aan worden gesteld. Als die grenzen maar genoeg verwijd worden dan is met de ‘echte’ geprofessionaliseerde voorzieningen ook de (socialistische?) verzorgingsstaat binnen bereik. De reformistische visie op de welvaartsstaat uit de jaren zestig lijkt in de praktijk - nogmaals, niet in theorie, want daarin wordt ze bestreden - door marxistische welzijnstheoretici overgenomen.

Michielse spreekt in dit verband over ‘een osmose tussen staat en maatschappij’. Waarom de staat als ‘instrument van het kapitaal’ ineens niet meer tegenover ‘de burgerlijke maatschappij’ zou staan, zoals ik in hoofdstuk 4 op grond van de visie van Marx schetste, wordt hierbij niet uit de doeken gedaan. Omdat dit niet gebeurt is het ook te begrijpen dat van ‘vermaatschappelijking’ gesproken wordt waar het vanuit de marxistische theorie juister lijkt van ‘verstatelijking’ te spreken. In het geval van een ‘osmose tussen staat en maatschappij’ maakt het inderdaad weinig verschil welke term men gebruikt. Al met al lijkt de impliciete aanname van een veranderde rol van de staat meer op een ideologie die als legitimatie voor de marxistische betrokkenheid bij het welzijnswerk kan dienen, dan op een staatstheorie die ons meer zicht geeft op de relatie tussen kapitalistische verzorgingsstaat en welzijnswerk.

De marxistische welzijnsideologie

Het verwijt van ideologie dat al verschillende keren is gevallen, klinkt misschien hard en overtrokken, uitgerekend als het gebruikt wordt tegen marxisten die zo op ideologische vertekeningen van de ‘burgerlijke wetenschappen’ gespitst zijn. Aan de hand van een aantal voorbeelden en concrete uitwerkingen wil ik echter laten zien dat het allerminst overdreven is om over een marxistische welzijns-

ideologie te spreken. We zullen bovendien zien dat deze marxistische ideologie op essentiële punten gelijk is aan de burgerlijke variant.

Eerst nog een analogie om te verduidelijken dat er van een ideologie sprake is. In het voorafgaande heb ik er al op gewezen dat in veel andragogische literatuur een vergelijking wordt gemaakt tussen welzijnsbemoeienissen binnen en buiten de landsgrenzen, tussen ontwikkelingshulp en welzijnswerk. Bij beide vinden we dezelfde nobele motiveringen van de initiatiefnemers, ontwikkelingshulp heeft dezelfde functie in het internationale economische systeem als andragogisch werk in het nationale, en beide kennen zelfs veel dezelfde werksoorten zoals de *community-development*.

De overeenkomsten tussen ontwikkelingshulp en welzijnswerk houden voor marxisten echter ineens op als we het heden naderen. Welzijnswerk blijkt dan plotseling een dubbelkarakter te hebben, terwijl dit voor ontwikkelingswerk niet lijkt te gelden. Van *community-development*-projecten in de Derde Wereld wordt vaak uitvoerig aangetoond dat ze uitsluitend vanuit het belang van het westerse bedrijfsleven zijn opgezet en dat ze daarom bestreden moeten worden, iets dat voor zover mij bekend is, voor geen enkel hedendaags opbouwwerkproject in eigen land betoogd wordt. De leuze van kritische studenten uit de Derde Wereld, ‘go to hell with your aid’, wordt dankbaar door marxisten gehanteerd, maar geldt kennelijk nergens voor de binnenlandse hulpverlening die vanwege de witte kant van het dubbelkarakter juist sterk uitgebreid moet worden.

Hoe is het te verklaren dat de ontwikkelingshulp in continuïteit met het verleden door marxisten nog steeds gezien wordt als een instrument van het kapitaal, terwijl binnenlandse welzijnshulp een dubbelkarakter heeft? Aan professionalisering of een veranderde rol van de staat kan dit verschil niet liggen. Juist omdat er nergens inhoudelijk op dit verschil wordt ingegaan, is de enige verklaring die ik kan bedenken dat het dubbelkarakter een sterk ideologisch begrip is, dat het belang van de grote groep marxistische welzijnswerkers weerspiegelt. In de wereld van de ontwikkelingshulp, waarin weinig marxisten werkzaam zijn, bestaat aan een dergelijke legitimering geen behoefte. We hebben hier zo gezien te maken met een marxistische variant van de algemene welzijnswerkideologie zoals Jonna Hageman die getekend heeft, en die erop neerkomt dat hulpverlening altijd wel een positief aspect heeft (de witte kant van het dubbelkarakter in dit geval).[26]

Het lijkt tussen twee haakjes niet al te gewaagd om te veronderstel-

len dat deze overeenkomst tussen marxistische en burgerlijke benadering in het welzijnswerk slechts één aspect is van een veel wijdere overeenstemming tussen hedendaagse marxistische en burgerlijke denkwijzen. Om geaccepteerd te worden heeft het marxisme de belangrijkste vooronderstellingen van het kapitalisme over moeten nemen.[27] Deze constatering, die Ton Lemaire naar een groot aantal terreinen uitwerkt, geldt ook voor het welzijnswerk. De verschillen tussen burgerlijk-kapitalistische en links-marxistische benadering zijn hier, althans wat de praktische consequenties betreft, minimaal.

Zeker, men benadert ook binnen de marxistische andragogie het in de praktijk nagenoeg identieke standpunt, vaak via een andere weg en met een andere taal (jargon) dan de zo verfoeide burgerlijke welzijnsideologie. Dit neemt echter niet weg dat de praktische stellingname voorspelbaar gelijk is. Of het nu om preventie, professionalisering, het als model overnemen van de medische wetenschap, uitbreiding van voorzieningen, ja, zelfs om welzijnsmarketing gaat, de praktische stellingname van marxistische andragogen blijkt nauwelijks van hun meer burgerlijk denkende collega′s te verschillen. In het volgende hoofdstuk zal ik deze overeenkomst nog kort belichten in verband met de houding tegenover sociale wetenschap en sociale technologie. Hier geef ik nog enkele typerende algemene overeenkomsten.

In de marxistische theorie zal men het spreken over ‘de maatschappij’ of ‘het algemeen belang’ in naam van de klassenstrijd fel als ideologisch afwijzen. ‘De maatschappij’ als zodanig bestaat niet, van een gemeenschappelijk ‘wij’ kan hoogstens in de toekomst sprake zijn. In de praktijk van het welzijnswerk blijkt nu plots dit ideologische spraakgebruik veelvuldig bij marxisten voor te komen. De geweldige groei van het welzijnswerk en de professionalisering ervan heten dan ineens ‘opgeroepen vanuit een behoefte in de maatschappij’, het is ‘de samenleving die het noodzakelijk acht aan de behoefte aan hulpverlening tegemoet te komen.’[28] Er is hier geen enkel verschil met de vaak zo verketterde burgerlijke visie die bijvoorbeeld stelt dat ‘wij met ons allen van de overheid een voorziening in onze behoeften vragen’.[29]

Het meest duidelijke voorbeeld waaruit blijkt hoe in de praktijk burgerlijke en marxistische benadering samenvallen, is het hameren op de financiën. De kapitalistische verering van het geld die Marx zo sterk aanviel, is door hedendaagse communisten zonder meer overgenomen. Marx beschrijft het geld spottend als ‘een almachtig

wezen, het object dat bij uitstek de mogelijkheid biedt alles te kopen en mogelijk te maken'. Het geld is voor Marx 'de algemene hoer' die alle menselijke kwaliteiten verwisselbaar, kwantitatief meetbaar en voor de bezitter ervan bereikbaar maakt. Onder het kapitalisme is 'de macht van de mens zo groot als de macht van zijn geld'.

Welnu, deze kapitalistische waardering van het geld valt niet alleen op in de burgerlijke welzijnsliteratuur, zoals we bij de bespreking van welzijnsmarketing zagen, maar ook in de marxistische benadering. En daar gebeurt het - tenminste gezien de vele uitspraken van Marx over het geld - op een bijna karikaturale wijze. Zo luidt de kop van een stuk dat over de toekomst van het welzijnswerk gaat: 'de kernvraag: poen'.[30] De oplossing van alle maar denkbare problemen wordt hier aan de vraag naar de financiën verbonden. Zelfs als het om democratisering gaat 'speelt het geld een beslissende rol'. Zonder geld is geen 'echte mondigheid' bereikbaar, zonder geld kan van 'democratisering van voorzieningen geen sprake zijn'. De geldvraag blijkt in feite de centrale vraag te zijn 'die wij stellen als het om welzijnswerk gaat en waarop wij een reëel antwoord verlangen'. De klassenstrijd blijkt, zoals ik hierboven al constateerde, vooral een strijd te zijn om meer geld voor het welzijnswerk. Op dit punt is men het in marxistische huize eigenlijk roerend eens met een vaak hevig gekritiseerde burgerlijke andragoog die ook keihard stelde: 'zonder geld geen welzijn'.[31]

Natuurlijk zou het onzinnig zijn om het belang van het geld in een kapitalistische samenleving te onderschatten. Maar als in een hedendaags marxistisch perspectief dit de kernvraag wordt, als mondigheid en democratisering van geld afhankelijk worden gesteld, dan zijn we wel heel ver afgeraakt van het oorspronkelijke uitgangspunt van Marx. Het idee dat mensen alleen zelf hun emancipatie kunnen bewerkstelligen is hier volstrekt verloren gegaan. Voor marxisten is het geld kennelijk ook 'de algemene hoer' die alles wat mensen niet autonoom kunnen bereiken, tot en met democratisering en emancipatie toe, mogelijk maakt.

Zoals uit bovenstaande voorbeelden al blijkt is ook voor de marxistische andragogen de cliënt in de eerste plaats object van zorg en niet een subject dat zelf zijn leven in de hand kan nemen. Het toekomstbeeld dat uit de marxistische welzijnsliteratuur oprijst is weer - het klinkt vervelend om het steeds te herhalen - precies tegengesteld aan dat van Marx. Het lijkt een maatschappij te zijn

waarin het niet gaat om autonome mensen die zelf gezamenlijk door de produktie van gebruikswaarden hun behoeften bevredigen, maar één waarin door middel van veel voorzieningen aan een groot aantal afhankelijke cliënten ruilwaarden worden aangeboden. Deze opvatting betekent dat, net als in de burgerlijke benadering, democratisering in eerste instantie met uitbreiding van voorzieningen in verband gebracht wordt.[32]

De strijd voor de gelijkheid

Een belangrijke - en funeste - rol speelt in de marxistische zienswijze het begrip 'gelijkheid'. De eis dat de welzijnsvoorzieningen worden uitgebreid, wordt in naam van de gelijkheid gesteld. In naam van achtergebleven of onderdrukte groepen die gelijke toegang tot het welzijnswerk moeten krijgen, wordt de vicieuze cirkel van welzijnsvoorzieningen en welzijnsbehoeften, net als in de welzijnsmarketing, dolgedraaid. Om het nog eenmaal te herhalen, juist Marx heeft het idee dat binnen een op fundamentele ongelijkheid gebaseerde kapitalistische maatschappij gelijkheid gerealiseerd kan worden, aan de kaak gesteld. Met een heel simpel voorbeeld maakt Marx duidelijk dat de jacht op gelijkheid in een op ongelijkheid gebaseerde maatschappij moet leiden tot wat Illich 'stijgende frustraties' noemt: 'Overvloed schept in deze maatschappij evenveel schaarste als het opheft'. 'Een huis kan groot of klein zijn: zolang de huizen er omheen eveneens klein zijn, voldoet het aan alle maatschappelijke eisen die men aan een woning stelt. Rijst er echter naast het kleine huis een paleis op, dan schrompelt het kleine huis ineen tot een hut. Het kleine huis bewijst dat zijn bewoner geen of nauwelijks enige eisen te stellen heeft, en het kan in de loop van de beschaving zo hoog opschieten als je wil, als het paleis ernaast in dezelfde, ja, nog grotere mate omhoogrijst, zal de bewoner van het relatief kleinere huis zich steeds onbehaaglijker, steeds minder bevredigd, steeds meer gevangen voelen tussen zijn vier palen.'

Dit simpele verhaal heeft Marx ook in politieke analyses vertaald. In zijn *Kritiek op het program van Gotha* hekelt hij bijvoorbeeld de lasalleaanse gelijkheidsideologie. Wat betreft de eis van gelijke onderwijsvoorzieningen voor ieder kind merkt hij op: 'Wat stelt men zich met deze woorden voor ogen? Gelooft men dat in de huidige maatschappij (en alleen daarmee heeft men te maken) de opvoeding voor alle klassen *gelijk* kan zijn?' Juist als men de onderwijsvoorzieningen kosteloos zou willen maken en zo voor iedereen openstellen, betekent dit, aldus Marx, 'feitelijk dat de

opvoedingskosten voor de hogere klasse uit de algemene belastingbuidel worden bestreden'.

Marx′ analyses zijn op dit punt goeddeels juist gebleken. Van alle in kapitalistische maatschappijen ingevoerde zogenaamde 'collectieve voorzieningen' blijken de hogere inkomensgroepen meer te profiteren dan de lagere. In hoofdstuk 4 wees ik er al op dat dit ook voor de andragogische voorzieningen in Nederland het geval is.

Daar werd ook al duidelijk dat de eis van uitbreiding van voorzieningen ten einde de gelijkheid te bevorderen, alleen maar het in het kapitalisme ingebouwde vliegwiel van maatschappelijke ongelijkheid in beweging houdt. Als De Turck bijvoorbeeld uitbreiding van hulpverlening voor kansarmen bepleit[33] dan lijkt hij zonder meer aan te nemen dat uitgerekend een systeem waarin de macht zeer ongelijk verdeeld is, er wèl in zou slagen welzijnsvoorzieningen - als die tenminste genoeg uitgebreid zouden zijn - gelijkelijk te verdelen. Juist deze vooronderstelling is nergens op gebaseerd, zoals Marx in zijn *Kritiek op het program van Gotha* duidelijk maakt.

De enige mogelijkheid om in de huidige maatschappij gelijkheid na te streven is, zoals Marx ook opmerkt ten aanzien van het onderwijs, het terugschroeven van de voorzieningen voor 'de hogere klassen door dwang'. Dit zal dan automatisch gekoppeld worden aan een algehele strijd tegen de maatschappelijke ongelijkheid. Dit soort strijd verschilt echter hemelsbreed van de strijd waarbij een kwantitatieve uitbreiding van alle voorzieningen wordt geëist. Zoals ik in hoofdstuk 4 al constateerde zal een steeds uitdijend netwerk van voorzieningen zeker niet de democratie bevorderen, zoals hedendaagse marxisten steeds stellen, maar juist verstikken. 'La Liberta è terapeutica', deze leus van de anti-psychiater Basaglia, die de therapeutische waarde benadrukt van de vrijheid die ontstaat door afbraak van onderdrukkende voorzieningen, ligt eerder in de lijn van Marx dan de eindeloze roep om uitbreiding ervan.

Daar komt nog iets bij. Door de voortdurende nadruk op gelijkheid, door de verontwaardiging over de discriminatie van kansarmen en gedepriveerden ook in het welzijnswerk, wordt een inhoudelijke analyse van dit welzijnswerk naar de achtergrond geschoven.

Over de eisen van linkse partijen met betrekking tot de gezondheidszorg merkt Illich op: 'zij vragen niet wat voor zaken het medisch systeem voortbrengt maar houden vol dat hun kiezers recht hebben op alles wat voor de rijken wordt geproduceerd'. Op grond van de eerder in dit boek geconstateerde iatrogenese en therapeuge-

nese wordt een gelijk recht op voorzieningen volgens Illich zo meestal ‘een gelijk recht op benadeling’.

Grenzen aan de groei, maar niet voor welzijn

Bovenstaande voorbeelden laten zien dat het hedendaagse marxistisch (andragogisch) denken niet alleen lijnrecht in strijd is met de grondlegger ervan, maar dat het wat de praktijk betreft in hoofdlijnen ook samenvalt met de burgerlijke welzijnsideologie. Dit leidt in de Nederlandse constellatie bijvoorbeeld tot de vreemde figuur dat CDA en CPN in ons parlement tot de felste verdedigers van het particulier initiatief behoren. Op de verschillende motivaties hierachter ga ik niet in, ik signaleer alleen maar weer dit praktisch samengaan dat uitdrukkelijk van communistische zijde verdedigd wordt. Want ‘particulier initiatief is geen vies woord, het gaat niet over bedrijfstakgewijze kapitalistische produktie, het gaat over levensbeschouwelijk initiatief’.[34]

Een dergelijk pleidooi voor het particulier initiatief gekoppeld aan een uitbreiding ervan, past geheel binnen de huidige fase van het kapitalisme. Sedert de publikatie van het *Rapport van de Club van Rome* bestaat er min of meer een consensus dat de industriële produktie van de rijke landen niet onbeperkt mag en kan groeien. Wat volgens ditzelfde rapport wel zal mogen groeien is de produktie van ‘immateriële waren’, die de mensen ook tot consument kunnen maken. De produktie van deze immateriële waren, die veelal nog in het handwerkstadium en voorkapitalistisch is, zal daarom gekapitaliseerd en geïndustrialiseerd dienen te worden. Zo kan ook ‘de kwaliteit van het bestaan’ winstgevend worden gemaakt.[35]

Een geweldig gebied opent zich zo, merkt Gorz op, voor het toekomstig kapitalisme. Het kapitalistische basisprincipe - ‘het moet de mensen onmogelijk worden gemaakt hun behoeften op een spontane en autonome wijze te bevredigen’ - wordt meer en meer tot de immateriële sector uitgebreid. Het vreemde is nu dat mensen die zich marxist noemen, in naam van gelijkheid en vooruitgang het hardst aan de verbreiding van dit kapitalistische principe werken. ‘Het succes van het socialisme hangt uiteindelijk af van de wil van mensen om zich los te maken van hun consumentenrol’, stelt de Franse socialistische econoom Jacques Attali in een boeiend interview.[36] De marxistische welzijnsideologie die deze consumentenrol juist versterkt, zal zo gezien de komst en het succes van het socialisme allerminst bevorderen.

Produktie en reproduktie: het welzijnsbedrijf

Er is nog één vraag die beantwoord moet worden. Hoe is het mogelijk dat in naam van het marxisme standpunten ingenomen worden die letterlijk gelijk zijn aan door Marx heftig bestreden posities (bijv. van de lasalleanen)? Of, wat harder geformuleerd: hoe spelen 'marxisten' het klaar om voor de hand liggende gevolgtrekkingen uit het denken van Marx niet te maken?

Als antwoord op de laatste vraag kan ik alleen maar wijzen op het mechanisme van de ideologie. Wanneer marxisten de ideologische kant van de burgerlijke wetenschap aan de kaak stellen, laten zij vaak zien dat op het beslissende moment in het wetenschappelijk betoog halt wordt gehouden. De burgerlijke wetenschap kan een aantal belangrijke inzichten opleveren, maar de cruciale stap tot bijvoorbeeld de erkenning van de klassenstrijd kan een burgerlijk wetenschapper niet maken. Welnu, precies ditzelfde soort mechanisme werkt bij marxistische welzijnstheoretici. Allerlei inzichten van Marx trekken zij door naar de eigen maatschappij, maar als het erom gaat ze toe te passen op de eigen positie en de eigen welzijnssector laten ze het afweten.

Een heel duidelijk voorbeeld hiervan vinden we bij Stevense die in tegenstelling tot veel van zijn collega′s nog wel de moed opbrengt om vanuit het perspectief van Marx inhoudelijke vragen aan de orde te stellen. Stevense laat zien dat welzijnsvoorzieningen niet tot stand komen omdat 'de bevolking erom gevraagd heeft'. Voor welzijnsvoorzieningen geldt net als voor andere produkten in onze kapitalistische maatschappij dat zij 'waren' zijn geworden, identiek aan 'televisie, kamerplanten en tijdschriften'. Deze analyse dwingt Stevense ertoe te stellen dat 'de vraag naar welzijnswerk ook door het aanbod bepaald wordt'. Hieruit volgt weer volgens hem dat het 'een vergissing is het welzijnswerk gelijk te stellen met bevolkingsbelang'.

De kernvraag waartoe Stevense dan komt, luidt: 'kan de warenproduktie en de daarmee verbonden vraag-en-aanbod-sleur doorbroken worden? Zo ja, hoe, in welke richting en door wie?'[37] Hiermee is inderdaad de centrale vraag die in dit boek al verschillende keren aan de orde is gekomen, gesteld. Alleen, de vraag is nog niet gesteld of hij verdwijnt alweer onder tafel. Op het beslissende punt stopt Stevense. Want al deze vragen 'zijn geen vragen meer van bevolkingsgroepen. Het zijn professionele vragen.' In plaats van dat bevolkingsgroepen zich gezamenlijk over deze vragen kunnen buigen, worden ze hun afgenomen. Ze zijn kennelijk het exclusief

bezit van deskundigen, te moeilijk voor de bevolkingsgroepen waar het om gaat.

De vraag in hoeverre diensten en voorzieningen inderdaad tot vervreemding creërende ruilwaarden, tot 'waren' zijn geworden, komt verder bij Stevense niet meer aan de orde. Juist als hij deze vraag had uitgewerkt zou hij echter gedwongen zijn geweest om de marxistische categorieën ook op de professionele produktie van welzijn toe te passen. Die categorieën zijn kennelijk wel van toepassing op de produktie van allerlei andere dingen in onze maatschappij maar niet op de produktie in de welzijnssector. Sterker nog, Stevense propageert voor de eigen sector de vervreemding die hij in de maatschappij heeft gekritiseerd. Het door hem aanvankelijk als negatief en vervreemdend aan de kaak gestelde feit dat mensen in onze maatschappij consumeren zonder de herkomst en achtergrond van produkten te weten, wordt door hem later als een vanzelfsprekende en goede zaak naar voren gehaald, als hij wil legitimeren dat cliënten als alleen maar 'afnemers van de diensten van de welzijnsinstelling' niet zo nodig betrokken hoeven te worden bij de planning en het beleid van de instelling zelf.[38] Het ideologische mechanisme om halt te houden op het beslissende punt heeft hier perfect gewerkt. Alle kritische begrippen van Marx zijn op allerlei maatschappelijke sectoren van toepassing, alleen niet op de eigen.

Stelt Stevense tenminste in aanzet nog kritische vragen, bij Michielse wordt elke uitbreiding van marxistisch begrippenmateriaal naar de produktie van welzijn al in de kiem gesmoord. Dat gebeurt voornamelijk door een absoluut onderscheid tussen produktie en reproduktie te maken. De analyse van Marx wordt dan toegepast op de economische produktiesector, de reproduktiesector wordt uitsluitend als functie, als afgeleide hiervan gezien. Daar wordt de arbeidskracht geschikt gemaakt voor het kapitalistische produktieproces en de andragogische voorzieningen leveren een bijdrage aan deze reproduktie van de arbeidskracht.

Zoals in hoofdstuk 4 duidelijk werd komt Illich nu juist tot zijn analyses door de centrale begrippen van Marx niet alleen toe te passen op de produktie van industriële waren, maar ook op de produktie van welzijn, gezondheid, onderwijs, energie enz. Vooral in *Ontscholing van de maatschappij* heeft hij dit punt uitgewerkt door te laten zien dat 'het onderwijs de belangrijkste werkgever in de westerse samenleving is geworden'. Er is sprake van 'een leerindustrie die een centrale plaats inneemt in de economie. (...) Dat

wordt door neomarxistische analytici vaak vergeten, wanneer zij zeggen dat het proces van ontscholing moet worden uitgesteld of voorlopig buiten beschouwing moet worden gelaten, totdat andere storende factoren, die van oudsher als fundamenteel werden beschouwd, door een economische en politieke revolutie worden gecorrigeerd. Slechts indien wij de school zien als een industrie, kan er op realistische wijze een revolutionaire strategie worden ontworpen. Voor Marx speelden de kosten van de vraag naar waren nauwelijks een rol. Tegenwoordig is het grootste gedeelte van menselijke arbeidskracht ingeschakeld bij de produktie van de vraag naar waren, waaraan door een kapitaalintensieve industrie kan worden voldaan. Het grootste gedeelte daarvan vindt plaats op school.'

Wat Illich over het onderwijs opmerkt, geldt ook voor de gezondheids- en welzijnszorg. In de gezondheidszorg gaat het bijvoorbeeld niet alleen om 'de sociale controle van de bevolking via het medisch systeem', Illich laat zien dat dit medisch systeem zelf 'een steeds belangrijker economische activiteit wordt'. In de Verenigde Staten, dat als een kapitalistisch 'voorbeeld' mag worden beschouwd, wordt het medisch-farmaceutisch complex qua omvang alleen nog maar overtroffen door de bewapeningsindustrie. Vooral geestelijke gezondheidszorg is hier 'big business'.[39] Dertig tot vijftig procent van het budget van veel Amerikaanse staten gaat naar de geestelijke gezondheidszorg, die vaak de grootste werkgever in de overheidssfeer is. Te midden van de algemene economische malaise is dit dan ook een van de hardst groeiende arbeidsmarkten. En het deel van de geneesmiddelenindustrie dat zich op tranquillizers richt, maakt percentsgewijs de hoogste winsten in de Verenigde Staten.

Gezien de veelheid van gegevens over de gezondheids- en welzijnsindustrie (in ons land wordt, zoals ik in hoofdstuk 4 al memoreerde, een kwart van het nationaal inkomen aan welzijnsvoorzieningen besteed, terwijl 15% van de beroepsbevolking er werkzaam is) lijkt het volstrekt arbitrair om, zoals van marxistische zijde gebeurt, een onderscheid te maken tussen de farmaceutische industrie die de gezondheidszorg 'als winstobject ziet' en een ander immateriële waren producerend gedeelte van het medisch-farmaceutisch complex dat 'voor de belangen van de consumenten en de werkende bevolking' op zou komen. Consequenter lijkt het om, zoals op een congres van de Nationale Raad voor Maatschappelijk Welzijn werd gedaan, in beide gevallen (welzijnszorg en bedrijfsleven) te spreken

over '(gesubsidieerd) privébezit dat gepaard gaat met mislukte publieke controle'.[40]

Het vreemde is nu steeds, dat als bedrijven - ik noem hier maar als voorbeeld de bewapeningsindustrie, de poen moest immers niet naar straaljagers maar naar welzijnswerk - overheidsgeld los weten te peuteren voor hun produkten, dit wordt afgekeurd, maar dat er geen spoor van kritiek is als de welzijnsindustrie hierin slaagt. En toch gebeurt dit laatste op een veel ondemocratischer manier, via lobbyen en persoonlijke contacten, dan het ook zeker niet smetteloos verlopende optreden van de straaljagerfabrikanten. Bram de Swaan geeft het voorbeeld van de overheidsfinanciering van de psychotherapie die volstrekt 'buiten de sfeer van de openbare en parlementaire discussie is geregeld'.[41] Vrijwel alle belangrijke beslissingen die de financiering van de psychotherapie mogelijk maakten, werden genomen via overleg tussen psychotherapeutische topmensen uit het veld en hogere ambtenaren uit de geestelijke gezondheidszorg. Het betrof hier 'een heel kleine kring, zo niet van vrienden dan toch van kennissen', die beurtelings en vaak 'tegelijkertijd een verscheidenheid van functies bekleedden'. Waar het mij hier om gaat is dat in de psychotherapie, ook vaak louter vanuit financiële overwegingen (zie het vorige hoofdstuk), waren voor de markt worden geproduceerd, waarop de economische analyses van Marx zonder meer kunnen worden toegepast. Door marxistische andragogen wordt dit echter zorgvuldig nagelaten.

Bij deze aanduidingen laat ik het hier. Verdere overeenkomsten tussen welzijnszorg en bedrijfsleven zijn al eerder aan de orde geweest. Ook daaruit wordt duidelijk dat het absoluut gehanteerde onderscheid tussen produktie en reproduktie nauwelijks verdedigd kan worden. De gebruikmaking ervan doet dan ook vooral dienst als een ideologisch afweermechanisme om de eigen positie veilig te stellen.

Een wijder perspectief

Het oorspronkelijke perspectief van Marx wordt bij marxistische andragogen zo vaak tot een nauw economistisch kader versmald. Hierdoor ontgaan hun een heleboel ontwikkelingen die niet direct binnen dit zeer eng geïnterpreteerde eigen kader passen.

Een andere en wijdere visie, die door het hedendaags marxisme nauwelijks onderkend wordt, is het feminisme. Juist vanuit dit perspectief is het boek van Michielse als te beperkt economistisch beoordeeld. Omdat alleen uitgegaan wordt van de strijd tussen

kapitaal en arbeid, en zowel arbeiders als kapitalisten nu eenmaal voor het merendeel mannen zijn, wordt over de functie van met name de huishoudelijke arbeid nergens gerept. Andragogie heeft bijvoorbeeld volgens Michielse, zoals we zagen, te maken met de reproduktie van de arbeidskracht. Dat vrouwen met dit laatste ook het nodige te maken hebben, wordt nergens vermeld. 'Alsof het kaboutertjes zijn die de overhemden strijken en mannen bijaaien, zodat ze de volgende dag weer aan het werk kunnen.'[42]

'De maatschappij' biedt volgens Michielse de mogelijkheid tot reproduktie van de arbeidskracht. Anja Meulenbelt verwijt hem hier weer dezelfde ideologische mystificatie als door het marxisme de burgerlijke theorieën voor de voeten geworpen wordt. Want zoals het burgerlijk spreken over 'de maatschappij' verhult dat er een arbeidsdeling tussen kapitalisten en arbeiders bestaat, verhult dit soort marxistisch spreken over 'de maatschappij' de bestaande arbeidsdeling tussen loonarbeiders en huisvrouwen. Heel schematisch kan gesteld worden dat vanuit feministisch perspectief in de geschiedenis van het kapitalisme en van het welzijnswerk onder kapitalistische voorwaarden, de scheiding tussen de maatschappelijke sfeer van de arbeid en de privé-sfeer van het huishouden van even groot belang is als de scheiding tussen kapitaal en arbeid.

Hoe beperkt economistisch het marxistische andragogische perspectief is, wordt ook goed duidelijk als we het vergelijken met de historische visie van de Franse filosoof Foucault. Deze zal in het volgend hoofdstuk vooral aan de orde komen, hier geef ik alvast een korte vergelijking naar het marxisme toe.

In zijn boek *Surveiller et punir* (Bewaken en straffen), dat als een wetenschapstheoretisch gerichte geschiedenis van andragogische bemoeienissen beschouwd kan worden, laat Foucault zien hoe vanaf de achttiende eeuw een beheersingsdenken, gekoppeld aan een beheersingstechnologie, zich meester maakt van de westerse maatschappij. Natuurlijk, ook volgens Foucault heeft deze ontwikkeling wel degelijk te maken met de economische basis, maar zij kan er zeker niet toe herleid worden. Deze nadruk op beheersing is een moeilijk zichtbaar te maken fenomeen, factoren uit basis en bovenbouw werken hierbij op een veel gecompliceerder manier op elkaar in dan het hedendaagse marxistisch denken veelal suggereert. Een voorbeeld: tegenover Michielse die zonder meer aanneemt, dat de wees- en werkhuizen van de zeventiende en achttiende eeuw tot taak hadden bezitslozen aan te passen aan de economische eisen van de maatschappij, staan uitgebreide beschouwingen van Foucault die

laten zien dat we hier niet met een verschijnsel te maken hebben dat eenduidig uit de economie verklaard kan worden. Het botste, zo laat Foucault zien, juist vaak met de economische ontwikkeling en remde die af.

Het perspectief van Foucault maakt net als het feministische duidelijk dat machts- en beheersingsrelaties zich ook buiten en los van de economie voordoen. Juist vanwege hun economistische opstelling, gewaarborgd door de scheiding tussen produktie en daarvan afgeleide reproduktie, ontbreekt het marxistische andragogen vaak aan kritische analyses van fenomenen als professionalisering en welzijnsmarketing. Hiervoor moeten we, hoe vreemd dat ook mag klinken, op het ogenblik eerder bij 'burgerlijke' andragogen zijn. Dit laatste wil overigens niet zeggen dat vanuit het oorspronkelijk perspectief van Marx deze ontwikkelingen niet geanalyseerd en gekritiseerd kunnen worden. Juist een aantal kernbegrippen van Marx bieden, zoals ik in dit boek laat zien, het kader voor een brede kritische analyse, waarin ruimte is voor benaderingen als die van het feminisme of van Foucault.

Centraal hierbij staat een 'dubbelkarakter' dat door Michielse en andere marxistische andragogen nauwelijks genoemd wordt en dat toch door Marx zelf tegenover de klassieke economische theorie als 'het fundamenteel nieuwe' van zijn eigen aanpak naar voren is gebracht. Marx heeft het dan over het 'dubbelkarakter van de arbeid'. De menselijke arbeid heeft volgens hem twee aspecten; ze produceert ruilwaarden èn gebruikswaarden. Deze tegenstelling tussen het concrete, nuttige karakter van de arbeid die gebruikswaarden voortbrengt en de arbeid die ruilwaarden voor een anonieme markt produceert, staat bij Marx in het middelpunt van zijn aandacht. Illich laat zien dat deze tegenstelling zich tot buiten de arbeidssector heeft uitgebreid.

In de marxistische benadering van het welzijnswerk is de tegenstelling tussen ruil- en gebruikswaarde zo goed als verdwenen. Beide lijken samen te vallen, want praktisch overal wordt 'meer geld voor welzijnsvoorzieningen' (ruilwaarden) zonder meer gelijkgesteld aan 'welzijnsvergroting' (gebruikswaarde). Van de dialectische spanning die bij Marx tussen beide begrippen steeds aanwezig is, blijft hier niets over.

Hiertegenover is het ook mogelijk in de lijn van Marx′ analyses in *Het kapitaal* de gebruikswaarden op de voorgrond te plaatsen en zo tot een kritische 'marxistische' benadering van het welzijnswerk te komen. Dat is wat ik in dit boek, uitgaande van het denken van

Illich probeer. Ook veel groepen en bewegingen die in het laatste hoofdstuk kort aan de orde komen, werken in deze richting, al of niet met een uitdrukkelijk beroep op het denken van Marx of Illich. In Frankrijk, waar de discussie over de bijdrage van Illich veel verder is dan in ons land, wordt door André Gorz in deze richting onderzoek verricht. In een opstel in *De actualiteit van de revolutie* betoogt hij dat verwetenschappelijking en vertechnisering van de menselijke relaties, zoals die in het andragogisch denken zijn ontwikkeld, geen emancipatorisch moment in zich hebben, maar gedoemd zijn met het kapitalisme te verdwijnen. Michielses uitspraak dat de andragogie en de problemen waarmee ze zich bezighoudt, produkten zijn van het kapitalisme, zou vanuit deze visie letterlijk genomen moeten worden. Wie werkelijk zou streven naar een opheffing van kapitalistische verhoudingen, zou ook, althans tendentieel moeten vechten voor een opheffing van het welzijnswerk. Het zal duidelijk zijn dat deze, zich uitdrukkelijk op Marx beroepende benadering lijnrecht tegenover de officiële communistische opvatting staat, die inhoudt dat het welzijnswerk zich in een socialistische maatschappij pas echt goed zou kunnen ontplooien.

In een artikel over 'belangenbehartiging door zelforganisatie' werkt Wolfgang Beck deze eerste visie voor de Nederlandse situatie, toegespitst op het opbouwwerk, kort uit.[43] 'Voorlopig', zo stelt hij, zullen als 'vrijgestelden' voor politiek werk in de wijken, ook in een nieuwe maatschappij misschien nog opbouwwerkers kunnen functioneren. Dit zal echter niet lang kunnen duren, omdat vanuit het perspectief van Marx de arbeidsdeling zal worden teruggedraaid en de arbeid meer gelijk zal worden verdeeld. 'Naast z′n werk zal ieder dan zelf bij de problemen van zijn leefsituatie betrokken kunnen zijn.' Dit beeld is echter geen toekomstbeeld alleen. Het kan gedeeltelijk nu al gerealiseerd worden. 'We hebben niks aan opbouwwerkers, de opbouwwerkers zijn wijzelf' stelt een groep Surinaamse vrouwen die zelf hun problemen zijn begonnen aan te pakken.[44]

Eindnoten:

1 Michel Foucault *Mikrophysik der Macht*, Berlijn 1976, p. 38 en 39.
2 Frans van Bladel, 'Het fenomeen Illich' in *Streven*, februari 1977, p. 387.
3 F. van Harten, *o.c.*, 'Historische ontwikkeling', p. 14vv.
4 Herbert Marcuse, *De eendimensionale mens*, Unieboek, Bussum 1970, p. 120.
5 *Welzijnswerk en welzijnspolitiek*, Amsterdam 1975, p. 21.
6 H.C.M. Michielse, *o.c.*, p. 11.
7 *Welzijnswerk en welzijnspolitiek*, p. 20.
8 Hans Stevense, *o.c.*, p. 25-27.
9 Idem, p. 87.
10 Op de overeenkomst tussen ontwikkelingshulp en welzijnswerk wordt ook vaak door ontwikkelingsdeskundigen gewezen. Het duidelijkst is wat dit betreft C.J.L. Bertholet *Het ontwikkelingsprobleem in sociaal perspectief*, Universitaire Pers, Rotterdam 1965. In het tweede hoofdstuk van mijn boek *De uitgestelde revolutie*, In den Toren, Baarn 1973, zijn verdere literatuurverwijzingen uit de sector van de ontwikkelingshulp te vinden.

11 H.C.M. Michielse, *o.c.*, p. 29. In het volgende gedeelte, waarin het aan Michielse ontleende begrip ‘dubbelkarakter’ centraal staat, zal ik niet elke verwijzing naar *De burger als andragoog* via een voetnoot verantwoorden.
12 Als voorbeeld verwijs ik naar de artikelen die zijn opgenomen in de al eerder geciteerde CPN-publikatie *Welzijnswerk en welzijnspolitiek*.
13 José Antonio da Silva, *Vervreemding en andragogie*, IWA, Amsterdam.
14 Deze opmerkingen werden gemaakt in een discussie over het dubbelkarakter in *ABC-krant*, januari 1978, Amsterdam, p. 7-9.
15 Deze uitspraak van Marx uit het *Communistisch Manifest* wordt door Michielse toegepast op de burgerlijke maatschappijhervormers en hun ‘andragogische zoethoudertjes’.
16 J.A.A. van Doorn, ‘De beheersbaarheid van de verzorgingsmaatschappij’ in *Beleid en maatschappij*, nr. 5, 1977, p. 118.
17 *Welzijnswerk en welzijnspolitiek*, p. 13.
18 Hiernaast gebruikt Marx - verwarrend genoeg - het begrip ook op een meer neutrale wijze als beschrijving van allerlei maatschappelijke processen die onder het kapitalisme plaatsvinden.
19 Michel Foucault, *Überwachen und Strafen*, Frankfurt am Main 1976, p. 273.
20 Voor deze kritiek en het antwoord daarop van Vuijsje, zie Herman Vuijsje, *o.c.*, p. 69 en 70.
21 *Van armenzorg tot welzijnswerk*, p. 98.
22 *Welzijnsweekblad*, 26-8-1978.
23 Hans Stevense, *o.c.*, p. 109.
24 *Welzijnswerk en welzijnspolitiek*, p. 109. Cursivering in de tekst.
25 Al deze citaten zijn ontleend aan *Welzijnswerk en welzijnspolitiek*, te vinden op p. 62, 63, 14, 15, 56.
26 Jonna Hageman, *o.c.*
27 Voor deze stelling en de uitwerking ervan, zie Ton Lemaire, *Over de waarde van kulturen*, Ambo, Baarn 1977, o.a. p. 198 en 199.
28 Deze twee voorbeelden stammen uit *Welzijnswerk en welzijnspolitiek*, p. 71 en Bert de Turck, *o.c.*, p. 85.
29 F. van Harten, *o.c.*, p. 17.
30 *Welzijnswerk en welzijnspolitiek*, p. 86.
31 A.J.M. van Tienen, *o.c.*, p. 267.
32 Zie bijvoorbeeld *Welzijnswerk en welzijnspolitiek*, p. 86.
33 Bert de Turck, *o.c.*, p. 148.
34 *Welzijnswerk en welzijnspolitiek*, p. 71.
35 Dit thema wordt o.a. uitgewerkt door André Gorz in *Ecologie en vrijheid*, Van Gennep, Amsterdam 1977, p. 60-65.
36 *De Groene Amsterdammer*, 20-12-1978.
37 Hans Stevense, *o.c.*, p. 12.
38 Idem, p. 23 en 120.
39 Zie *Harde tijden*, p. 69 en 70 voor gegevens over de Amerikaanse geestelijke gezondheidszorg.
40 *Welzijnsweekblad*, 20-10-1978.
41 A. de Swaan, ‘Beroepsvorming in de psychotherapie’ in *Maandblad voor Geestelijke Volksgezondheid*, februari 1978, p. 67-82.
42 Anja Meulenbelt, ‘Van binnen uit’ in Vlijtig Liesje, *Van Binnen uit*, Sara, Amsterdam 1978, p. 20.
43 Wolfgang Beck, ‘Samenlevingsopbouw van illusie naar concrete utopie’ in *Marge*, januari 1977, p. 15-21.
44 Zie het interview onder deze titel met deze Surinaamse vrouwen in *Van binnen uit*, p. 171-179.

8. Sociale technologie

In het derde deel van zijn boek, dat over structurele iatrogenese gaat, stelt Illich op cultureel-antropologisch niveau de gezondheidsvernietigende kanten van de moderne geneeskunde aan de kaak. Door ziekte, lijden en dood te reduceren van een menselijke uitdaging tot een technisch probleem, berooft de geneeskunde de moderne mens van zijn autonomie. Gevoelens, ervaringen en verwachtingen die met deze levensrealiteiten te maken hebben, worden door de medische wetenschap technisch verklaard en opgelost. 'Iedere cultuur schrijft niet alleen voor hoe men zijn land moet bebouwen en hoe men moet vechten, maar geeft ook een stel regels waarmee men pijn, verzwakking en dood aankan. De interpretatie van deze drie zeer persoonlijke en fundamentele bedreigingen en de wijze waarop men met anderen die erdoor werden getroffen moest omgaan, vormden een wezenlijk bestanddeel van elke levensvatbare cultuur. Het besef dat de mens van zijn eigen lichaam heeft is hem door zijn cultuur gegeven. De moderne kosmopolitische medische beschaving ontkent de noodzaak dat de mens pijn, ziekte en dood aanvaardt. De medische beschaving is opgezet en bedoeld om pijn te doden, ziekte uit te roeien en de dood te bestrijden. Dit zijn geheel nieuwe doelstellingen, die nog nooit eerder richting aan de samenleving hebben gegeven. Pijn, ziekte en dood, die eens essentiële ervaringen waren die elk van ons moest leren overwinnen, zijn door de medische beschaving veranderd in ongelukken waar men een medische behandeling voor moet zien te krijgen'.

Dit staat lijnrecht tegenover de gezondheidsbevorderende functie van traditionele culturen die eruit bestond de mensen te leren 'dat pijn draaglijk kan zijn, ziekte begrijpelijk en de levenslange ontmoeting met de dood zinvol'. Onze cultuur beperkt deze zelfstandige menselijke houding ten opzichte van het eigen bestaan en de eigen gezondheid.

Hoe is de westers-kapitalistische beschaving ertoe gekomen pijn, ziekte en dood te objectiveren en tot technisch beheersbare realiteiten te maken? Illich geeft in enkele zeer gecondenseerde, zowel qua methode als qua inhoud gedeeltelijk op studies van Foucault teruggaande hoofdstukken, een aanzet voor een geschiedschrijving van

pijn, ziekte en dood in de recente westerse geschiedenis. Ik geef hier één lijn uit deze veelheid aan materiaal weer. Illich benadrukt dat Descartes, de vader van de moderne wetenschap, het menselijk lichaam tot een 'machine' maakte die niet wezenlijk verschilde van het lichaam van een dier. Deze gelijkstelling maakte het mogelijk menselijke gezondheid tot iets objectiefs te maken dat met natuurwetenschappelijke methoden bestudeerd kon worden.

Omdat het voor ons zo vanzelfsprekend is, zijn we geneigd te vergeten hoe kort geleden dit moderne ziektebegrip geboren werd. Descartes′ filosofische blauwdruk voor de moderne wetenschap werd eigenlijk in de geneeskunde pas in de vorige eeuw gerealiseerd. Om duidelijk te maken hoe nieuw dit mechanistisch, objectiverend kader waarin Descartes pijn en ziekte plaatste wel was, merkt Illich op dat nog tot in het midden van de vorige eeuw een gezegde dat aan Hippocrates werd toegeschreven met instemming werd geciteerd: 'Er is geen maatstaf, geen norm of berekening denkbaar waarmee men zijn oordeel over gezondheid of ziekte kan bepalen. De medische kunst kent geen zekerheid dan die van de zintuigen der artsen.' Illich voegt hieraan toe: 'Ziekte was nog steeds persoonlijk lijden weerspiegeld in de visie van de arts. De verandering van dit medisch portret in een klinische eenheid betekent een gebeurtenis in de geneeskunde die overeenkomt met de prestatie van Copernicus op het gebied van de astronomie: de mens werd uit het centrum van zijn wereld weggeslingerd en ervan vervreemd.'

Niet meer de mens met zijn subjectieve ervaring stond van toen af aan in het middelpunt, de ziekte werd nu het centrum van het medisch systeem. Ziekten bestaan voortaan 'objectief', onafhankelijk van gevoelens en waarnemingen van arts en patiënt. Ziekte was een entiteit die van de mens kon worden losgemaakt om door de arts behandeld te worden.

Voor de ontwikkeling van de medische wetenschap is het verder van belang dat in de vorige eeuw de positivistische filosoof Comte aan de ideeën van Descartes over het menselijk lichaam, ziekte en gezondheid, het begrip 'normaliteit' koppelde. Hij was de eerste in de geschiedenis die het begrip 'norm' gebruikte om mensen medisch-wetenschappelijk te classificeren. Comte zag het als de taak van de medische wetenschap om de wetten te ontdekken van het 'normale organisme', waarna de 'abnormale' gevallen via wetenschappelijk verantwoorde ingrepen verholpen dienden te worden. Ook deze ideeën van Comte kwamen allerminst uit de lucht vallen.

Vooral steunend op analyses van de Franse filosofen en historici Canguilhem en Foucault laat Illich zien dat vanaf de zeventiende eeuw overal in het maatschappelijk leven de normen van de bourgeoisie officieel erkend en vastgelegd werden. ‘Ziekte zou nooit met normaliteit in verband zijn gebracht, als niet gedurende tweehonderd jaar in het ene gebied na het andere, de waarde van algemeen geldende normen zou zijn erkend.’ Op grond van deze vastgestelde normen kwam men langzamerhand in de geneeskunde tot diagnose en therapie. ‘Ziekte als afwijking van een standaard rechtvaardigde medisch ingrijpen en gaf richting aan de therapie.’

Ziekte als ‘open’ begrip

Dit nu nog bestaande ‘medisch model’ wordt voor zover het de zogeheten ‘geestesziekten’ betreft, al geruime tijd door psychiaters als Szasz, Cooper, Laing en bij ons door onder anderen Foudraine en Trimbos, aangevallen. Illich trekt hun denkbeelden door naar lichamelijke ziekten. Hij meent dat het werk van de genoemde psychiaters - waar hij qua strekking achter staat - de gevaarlijke tendens in zich bergt dat er een absoluut onderscheid wordt gemaakt tussen ‘onwerkelijke’ geestelijke ziekten en ‘werkelijk bestaande’ lichamelijke ziekten.

‘Echt bestaande’ ziekte wordt door deze psychiaters beperkt tot het lichaam en geplaatst in een anatomisch, fysiologisch kader. Het ‘werkelijke’ bestaan van de lichamelijke aandoeningen kan volgens hen op natuurwetenschappelijke gronden bevestigd worden door metingen en experimenten. Illich bestrijdt dit laatste en laat zien dat niet alleen de psychiater, maar ook de arts niet objectief wetenschappelijk oordeelt, maar optreedt als vertegenwoordiger van een sociaal, ethisch en politiek milieu met een daarbij horende ideologie.

Om duidelijk te maken wat Illich hiermee bedoelt, werk ik de vergelijking met de geestelijke gezondheidszorg en geestesziekten kort uit. Het stellen van een psychiatrische diagnose is een ‘open proces’.[1] Het kan eerder als een self-*fulfilling prophecy* worden gezien dan als een wetenschappelijke diagnose. De psychiatrische begrippen zijn ‘open begrippen’, je kunt erin stoppen wat je wilt. Nijhof laat met vele voorbeelden zien hoe willekeurig deze begrippen gebruikt worden. Ik geef er enkele door. Acht mensen lieten zich in 1973 op grond van gesimuleerde klachten in een psychiatrisch ziekenhuis opnemen. Zeven van hen werden, omdat ze be-

weerden stemmen te horen, als schizofreen gediagnosticeerd, de achtste als manisch-depressief . Onmiddellijk na opname stopten deze mensen met hun ziektegedrag. Ze bleven echter allen door de hen behandelende psychiaters als ziek gediagnosticeerd.

Een tegengesteld experiment heeft zo mogelijk nog duidelijker gemaakt hoe moeilijk, zo niet onmogelijk een goede diagnose is. In dit geval werd ervoor gewaarschuwd dat 'onechte' patiënten zouden proberen opgenomen te worden. Van 193 patiënten werden er door een arts 41 als 'onecht' afgewezen, terwijl een ander 23 daarvan verdacht. In feite hadden zich echte patiënten gemeld.

Prof. D.L. Rosenhan van Stanford University die deze experimenten leidde, trekt als conclusie: 'In psychiatrische inrichtingen is het niet mogelijk gezonden van zieken te onderscheiden. Hoevelen in dergelijke inrichtingen zijn er niet gezond, zonder dat dit wordt opgemerkt? Hoevelen ook hebben een stigma op zich gekregen door goed bedoelde maar niettemin foute analyses?'

Vooral bij de grote categorie gedwongen opnamen in psychiatrische inrichtingen blijkt duidelijk hoe het begrip 'geestesziekte' of 'psychische stoornis' functioneert. Nijhof haalt in dit verband een aantal onthullende studies uit de Verenigde Staten aan.[2] Een niet gering aantal van de mensen die voor een onvrijwillige opname worden voorgedragen, vormt naar het oordeel van de ondervraagde psychiaters geen gevaar voor zichzelf of de omgeving, terwijl ze ook geen tekenen van psycho-sociale stoornis vertonen. En toch zijn dit de maatstaven die in Amerika voor dergelijke opnamen gelden. Bovendien zijn de psychiaters over maar liefst 63% van de voorgedragen 'patiënten' onzeker. 'Toch wordt nagenoeg iedereen die aan deze selectie is onderworpen, opgenomen. De procedure blijkt niet veel meer dan een ritueel. Men gaat uit van de veronderstelling van ziekte.' Op grond van deze gegevens is de volgende conclusie voor de hand liggend: 'De praktijk van gedwongen psychiatrische opname staat ons toe, de vrijheidsberoving van personen met storend, gevaarlijk of ongewoon gedrag te rechtvaardigen door het als een welwillende medische behandeling voor te stellen en niet als een oppressieve praktijk.'

Illich stelt nu dat al het bovenstaande niet alleen geldt voor 'niet bestaande' geestesziekte, maar ook bij 'echt bestaande' lichamelijke ziekte. Dat ook hier de regel geldt, 'als er twijfel is, diagnosticeer dan ziekte', bleek al duidelijk uit het in het derde hoofdstuk aangehaalde onderzoek over het knippen van amandelen bij kinderen. Maar niet alleen daar is sprake van een 'diagnostisch vooroor-

deel voor ziekte'. 'De geneeskunde schrijft niet alleen met een inquisitie-achtig enthousiasme twijfelachtige categorieën toe; ze doet dat met een foutenpercentage dat geen enkele rechtbank door de vingers zou zien.'

Illich geeft een aantal voorbeelden. 'In een bepaald geval bleek uit autopsie dat meer dan de helft van de patiënten die in een Britse universiteitskliniek waren overleden met als diagnose hartverlamming, in werkelijkheid door een andere oorzaak gestorven waren. In een ander geval deed een bepaalde serie röntgenfoto′s van de borstkas die aan hetzelfde team specialisten getoond werd, maar bij verschillende gelegenheden, hen in 20% van de gevallen van gedachten veranderen. Meer dan een kwart van eenvoudige ziekenhuistests toont sterk afwijkende resultaten als ze bij dezelfde proefgroep in twee verschillende laboratoria genomen worden.' Uit deze en andere voorbeelden blijkt duidelijk dat het ziektebegrip minder objectief is dan gesuggereerd wordt door het natuurwetenschappelijk kader waarin het gepresenteerd wordt.

Daar komt nog iets bij. Het ziekte-etiket dat in onze samenleving door de arts gegeven wordt, is allesbehalve een louter natuurwetenschappelijke diagnose. De persoon die ziek wordt verklaard, ontleent hieraan een aantal verplichtingen, rechten en vrijheden. Hij wordt bijvoorbeeld bevrijd van zijn 'plicht tot arbeid', en daarmee tegelijkertijd, zoals Illich stelt, van 'zijn sociale en politieke verantwoordelijkheid om via de strijd om de beheersing van de produktiemiddelen' de arbeidsomstandigheden die hem ziek hebben gemaakt, te veranderen.

Ook kan het ziekte-etiket iemand voor de rest van zijn leven een stigma geven. Dat geldt weer niet alleen voor 'geesteszieken' maar ook voor 'de mensen die een hartaanval hebben gehad, die aan drank verslaafd zijn geweest en die aan sikkelcelanemie lijden'. Door het medische etiket blijven deze mensen vaak voor de rest van hun leven buitenstaanders. De medische diagnose is met andere woorden in onze maatschappij altijd veel méér dan een natuurwetenschappelijk-technische zaak. De arts treedt inderdaad op als representant van de heersende ideologie.

Achtergronden van structurele iatrogenese en therapeugenese

In het vervolg zal ik Illichs uiteenzetting weer uitbreiden tot de welzijnszorg. Duidelijk zal worden dat ook daar van structurele therapeugenese sprake is. Problemen, noden en behoeften worden in de andragogie ook vaak los van mensen beschouwd als oplosbaar

door een sociale technologie buiten de betrokkenen om. Dit kader van structurele iatrogenese en therapeugenese en de rol van de wetenschap geeft me bovendien de gelegenheid een aantal vragen op te pakken die tot nog toe zijn blijven liggen.

Ten aanzien van de medische zorg kwam in het voorafgaande als de grote paradox naar voren: hoe meer medische voorzieningen, hoe meer ziekten. Deze paradox is volledig in strijd met de algemeen in de medische wetenschap en in de samenleving bestaande ideeën over ziekten als objectief aanwezige zaken, die door artsen ontdekt en genezen zouden moeten worden. Wat Illich eigenlijk wil zeggen is dat de arts deels ziekten creëert in plaats van ontdekt en bestrijdt.

Hoe dit laatste ongeveer in zijn werk zou kunnen gaan, heeft Paul van der Maas geïllustreerd.[3] Hij doet dit vooral met betrekking tot de WAO. Toen deze wet werd ingevoerd dacht men aanvankelijk dat ze betrekking zou hebben op een klein, zelfs afnemend percentage van de werkende bevolking en dat dit soort verzekering de gezondheidstoestand van de Nederlandse bevolking zou verbeteren. Bovendien ging men ervan uit dat ziekte en arbeidsongeschiktheid natuurwetenschappelijk en objectief gemeten en in percentages uitgedrukt konden worden.

Zo dacht ook onze meest vermaarde sociaal-geneeskundige dr. A. Querido bij de invoering van de WAO dat deze zou bijdragen tot ‘het verbeteren en intensiveren van de geneeskundige voorzieningen en daarmee het bevorderen van de volksgezondheid’. Paul van der Maas merkt op dat met een beroep op dezelfde argumenten in Engeland de Nationale Gezondheidsdienst werd ingevoerd. Deze zou zijn vruchten afwerpen door een toenemende volksgezondheid en daardoor afnemend arbeidsverzuim. De grondslag voor dergelijke overtuigingen was het idee dat sprake was van ‘een absoluut en beperkt aantal ziektegevallen en dat het slechts een kwestie van een juiste behandeling was om een vermindering van ziektepercentages te verkrijgen’.

Er heeft zich echter, zoals Paul van der Maas stelt, ‘een paradoxale ontwikkeling’ voorgedaan. Het aantal WAO′ers stijgt jaarlijks steeds sterker (in 1978 32.000, in 1977 nog 28.000) en heeft inmiddels de half miljoen ruimschoots overschreden. Berekeningen wijzen uit dat iemand die met zijn twintigste gaat werken, 85% kans heeft vóór zijn vijfenzestigste in de WAO terecht te komen ‘en dus van staatswege ziek verklaard te worden’. Dat kan trouwens al op vrij jonge leeftijd gebeuren. Bijna de helft van de WAO′ers is

tussen de 35 en 55 jaar en bij vrouwen ligt dit zelfs ver over de helft. De WAO heeft ten slotte het ziekteverzuim allerminst teruggedrongen. Dit is de laatste jaren tot ver boven de 10% gestegen. De paradoxale ontwikkelingen die Paul van der Maas signaleert, laten dus zien dat inderdaad geldt: 'Hoe meer medische voorzieningen, hoe meer ziekten.' Van der Maas laat ook zien hoe deze paradox verklaard kan worden. Lichamelijke afwijkingen (van het 'normale') zijn namelijk volgens hem bij het grootste gedeelte van de bevolking aanwezig. Op zich zijn deze afwijkingen echter geen medische problemen. 'Dat wordt nl. bepaald door de vraag of in een bepaalde cultuur iets wel of niet als afwijkend, als ziek wordt beoordeeld en door de betekenis die de afwijking en de bijhorende klachten voor iemand hebben.' Als deze betekenis door de medische wetenschap wordt bepaald - en wie zal ontkennen dat dit in onze sterk verwetenschappelijkte samenleving het geval is - kunnen we, tenminste zolang er nog geld is, wel even doorgaan met uitbreiding van de gezondheidszorg. Volgens Paul van der Maas is er namelijk 'in de bevolking een onbeperkt reservoir aan afwijkingen aanwezig, dat aan het licht komt als je er de gelegenheid voor geeft'.

Die 'gelegenheid' wordt o.a. gegeven door sociaal-economische factoren, waar ik het nog over zal hebben. Hier wijs ik er even op dat juist ten aanzien van de WAO blijkt dat het ziektebegrip 'open' en aan verandering onderhevig is. Van der Maas laat zien dat onafhankelijk van het medisch onderzoek vaak goed voorspelbaar is wat een bepaalde arts of commissie zal beslissen. Dat geldt zeker voor psychiatrische keuringen. 'Bij het inwinnen van het deskundig advies weet de verzekeringsarts van tevoren naar welke psychiater hij moet verwijzen voor een 100% afkeuring en naar wie voor een 100% arbeidsgeschiktheidsverklaring.'

Deze openheid van het ziektebegrip speelt ook een grote rol in de in hoofdstuk 3 gesignaleerde ontwikkelingen rondom de preventie. Tijdens een symposium in Rotterdam over bevolkingsonderzoek verwees dr. Drion, geneeskundig hoofdinspecteur van de volksgezondheid, naar een toneelstuk van Jules Romains uit 1923, *Knock, ou le triomphe de la médecine*. De jonge dokter Knock neemt in een dorpje waar nog nooit iemand ziek is geweest, een praktijk over van een oudere collega. Hij biedt alle inwoners een gratis geneeskundig onderzoek aan en weet alle dorpelingen duidelijk te maken dat zij aan een of andere kwaal lijden. 'Ik ben overtuigd,' zei Drion, 'dat dokter Knock, in 1923 nog een klucht, realiteit dreigt te worden.'[4]

Deze beschouwingen kunnen allemaal direct naar de welzijnssector overgeplaatst worden. Paul van der Maas doet dit al min of meer. Als hij stelt dat ‘er geen duidelijke grens is aan te wijzen tussen ziek en gezond’, merkt hij hierbij op dat er op dit punt ‘een interessante overeenkomst ligt met moderne inzichten in de criminologie.’ Ook daar blijken crimineel en niet-crimineel gedrag gemakkelijk in elkaar over te gaan, terwijl het onderscheid tussen beide ook sterk sociaal-economisch en politiek bepaald is.

Datzelfde geldt zonder meer ook voor begrippen als ‘welzijn’ en ‘onwelzijn’. Als het al waar is dat er een onbeperkt reservoir aan gezondheidsafwijkingen bestaat, dan is dit helemaal het geval bij ‘welzijnsnood’ (Weyel), bij welzijnsafwijkingen van de normale standaard. Ook hier werden we in het voorafgaande verschillende keren geconfronteerd met het paradoxale feit dat hoe meer welzijnswerkers en instellingen er zijn, hoe meer welzijnsnood geschapen wordt.

Net als de beschouwingen in een vorig hoofdstuk over professionalisering kan bovenstaande uitspraak al gauw beschuldigend en moraliserend geïnterpreteerd worden. Zo is ze echter allerminst bedoeld. Het gaat mij om de kennistheoretische kant van de zaak. Het gaat om het punt dat de menselijke werkelijkheid (althans gedeeltelijk) door onze definities en activiteiten geschapen wordt. Voor de common-sense opvatting (maar ook voor de materialistische richting die hier direct ‘idealisme’ zal rieken) is dit letterlijk onzinnig. De common-sense zegt: ‘Werkelijkheid is er, ziekte, pijn, lijden, nood, behoeften, enzovoort bestaan, ze worden zeker niet geschapen door de woorden en begrippen die wij gebruiken.’

Maar is dat echt zo? Is het echt zo - om maar één voorbeeld te noemen - dat de zaak ‘seksualiteit’ al aanwezig, voor mijn part latent aanwezig was, voordat het begrip ‘seksualiteit ’ enkele eeuwen geleden ontstond? Of heeft Van Ussel gelijk als hij stelt dat voordien seksualiteit als een aparte, eigen werkelijkheid van het menselijk gedrag er ook niet was?[5]

Als uitwerking van het bovenstaande, wil ik aan de hand van een bekend voorbeeld (dat overigens juist in het spoor van Illich weer sterk gerelativeerd zou moeten worden) laten zien hoe, althans een gedeelte van de menselijke werkelijkheid er niet gewoon ‘is’, maar letterlijk door onze verbale en niet verbale gedragingen wordt geschapen. Laing,[6] aan wie ik dit voorbeeld ontleen, vergelijkt het optreden en de diagnose van een arts en een maatschappelijk werker. Een arts die bij een ziekbed geroepen wordt, stelt na eerste

onderzoek een diagnose, op grond waarvan hij een therapie kiest. Voor een maatschappelijk werker die te hulp geroepen wordt, liggen volgens Laing de zaken heel anders. Onderzoek, diagnose en therapeutische interventie schuiven in elkaar. Sterker nog, de diagnose kan de werkelijkheid volledig bepalen en veranderen. Terwijl een arts die de diagnose 'mazelen' in plaats van 'roodvonk' geeft, de 'echt bestaande' roodvonk hierdoor niet kan veranderen in mazelen, kan een maatschappelijk werker die beaamt dat een bepaald gezinslid een probleemgeval is en die bijvoorbeeld het woordje 'schizofrenie' laat vallen, wel degelijk de zaak die hij uitspreekt, het verschijnsel 'schizofrenie' teweeg brengen. Op deze manier wordt een ziekte (of probleem) die (dat) er eerst niet was letterlijk gecreëerd. Met andere woorden, de werkelijkheid van ziekte of probleem is er niet altijd al, om slechts door ons 'ontdekt' te worden.

Deze beschouwing van Laing, die ik kort en schematisch heb weergegeven, gaat verder dan de consequenties die normaliter uit de verschillen tussen 'medisch' en 'sociaal model' worden getrokken. Om een voorbeeld te noemen: we komen er langzamerhand achter dat de klassieke vormen van schizofrenie die iemand als Kraepelin in het begin van deze eeuw beschreef, eigenlijk een 'kunstprodukt' waren, veroorzaakt door jarenlange inrichtingverpleging. De vraag die in het verlengde hiervan ligt, in hoeverre bijvoorbeeld welzijnsnood niet evenzeer een 'kunstmatig produkt' is, veroorzaakt door het bestaan van welzijnsinstellingen, wordt echter niet gesteld. Want hier meent men dan wel met een 'harde' realiteit te maken te hebben die objectief te ontdekken en te meten is. Ten slotte werkt het Cultureel Planbureau, dat het hele welzijnsterrein bestrijkt, met een vaste 'welzijnsindex'. Een index die zelfs in groter Europees verband verder wordt uitgewerkt, en die door directeur Van Tienen te pas en te onpas met een prijsindex werd vergeleken.

Kritische vragen over de objectiveerbaarheid en meetbaarheid van welzijn hielden volgens Van Tienen geen stand. 'Ik zie niet in waarom welzijn niet meetbaar is. Je kunt precies meten hoeveel mensen er in moeilijkheden zitten, wat er aan gedaan wordt, en je kunt na afloop vragen: ben je uit de moeilijkheden.'[7] Ook 'de waardering voor dienstverleningsprogramma′s' viel volgens Van Tienen exact te meten. Dat voor het Sociaal en Cultureel Planbureau ten slotte de behoeften van de Nederlandse bevolking eveneens meetbaar en inventariseerbaar zijn, bleek al in hoofdstuk 5. Welnu,

op grond van al deze meetbare gegevens, zo stelt Van Tienen, is ‘welzijn te programmeren’. Het enige probleem dat hij ziet is nog dat je ‘er enorme bedragen voor moet hebben’. Dit laatste is overigens voor hem een reden om sterke economische groei te bepleiten. Want ‘anders zal het geld voor de welzijnssector niet opgebracht worden’.

Het objectieve welzijn

Als er nu een welzijnsindex mogelijk is en deze in een jaarlijks door het Planbureau uit te brengen ‘Welzijnsrapport’ naar voren komt, dan is dus objectief vast te stellen hoe de werkelijkheid in elkaar zit, waar welzijnstekorten en welzijnsoverschotten bestaan. Dan is het ook volstrekt gerechtvaardigd dat deskundigen zich door middel van hun rapporten, diagnoses en sociaal-technologische interventies met het wegwerken van die tekorten belasten.

Velen zal dit perspectief karikaturaal in de oren klinken, maar dat is het helaas niet. Wat hier in de sociale wetenschappen rondwaart is, net als in de medische wetenschap, de nalatenschap van de positivist Comte. Ook in de sociale werkelijkheid zag Comte een belangrijke rol weggelegd voor deskundigen die afwijkingen van de normaliteit dienden te bestrijden en die de ‘gewone’ mensen zouden leiden en ontwikkelen. Natuurlijk, net als bij artsen zou niet iedereen hun voorschriften en plannen altijd kunnen begrijpen. Desondanks verdienden zij volgens Comte, vanwege hun wetenschappelijke opleiding, het absolute vertrouwen van de massa. Ten slotte, zo stelde hij, worden de wiskundige voorschriften ook in het dagelijks leven zonder aarzeling toegepast, terwijl velen ze niet begrijpen. ‘Waarom zou een dergelijk vertrouwen niet geschonken kunnen worden aan nog belangrijker inzichten?’[8] Comte droomde zo van een door sociologen op wetenschappelijke wijze bestuurde maatschappij. Na religie en metafysica was de mensheid tot het stadium van de wetenschap voortgeschreden. Dank zij deze vooruitgang zou de maatschappij in de richting van steeds meer welzijn en geluk geleid kunnen worden.

Voor de andragogische wetenschap lijkt de relatie tussen sociale werkelijkheid en kennis sinds Comte nauwelijks veranderd te zijn. Zeker, met woorden wordt een ‘medisch model’ tegenwoordig snel afgewezen. In de praktijk van het andragogische werk blijft men het echter stilzwijgend hanteren. Dit is vooral te wijten aan het feit dat het medisch denkkader niet, zoals Illich doet, fundamenteel gekritiseerd wordt. In de bestaande kritiek op het medisch model wordt

vooral op de beperktheid ervan gewezen. Het moet uitgebreid worden met gegevens uit andere wetenschappen 'tot een multidisciplinaire benadering'.[9] Als die andere wetenschappen en de gegevens die ze bieden positivistisch worden opgevat, zijn we van de regen in de drup geraakt. Want deze 'kritiek' op het medisch model betekent dan juist een versterking van het positivistisch karakter ervan. In plaats van alleen maar de medische wetenschap die één facet van de werkelijkheid zou weergeven, komt er nu een scala van wetenschappen met de pretentie de totale werkelijkheid 'zoals die is' min of meer samen te vatten.

Dit wetenschappelijke denkkader komt in de andragogische benaderingswijze sterk naar voren. Problemen zijn objectief, technisch registreerbaar, de wordingsgeschiedenis ervan wordt veelal bepaald 'door een natuurwetmatig verloop' dat gaat van 'nulbedreiging via theoretische en potentiële tot actuele bedreiging'.[10]

Vanuit een dergelijke kijk op het ontstaan van problemen kan ook de interventie van preventiedeskundigen gelegitimeerd worden. In het rapport van de visiecommissie St. Bavo over 'de hulpbehoefte onder de Nederlandse bevolking' is een bijna natuurkundig model te vinden dat laat zien hoe een probleem zich ontwikkelt totdat het als 'probleemgeval' in het curatieve zorgcircuit wordt opgenomen.[11] De preventiemedewerker zal nu proberen op grond van zijn kennis in te grijpen voordat het probleem (de persoon) in kwestie in de curatieve zorg belandt.

Bij deze schets wordt opgemerkt dat er 'geen enkele magie voor nodig is om de ontwikkelingsgang van iemand die ernstig in de problemen raakt tot aan het moment waarop hij of zij hulp krijgt, te beschrijven. Het gaat om een helder analyseerbaar proces zonder onbekenden.' Waarschijnlijk moet vanuit dit positivistisch wetenschappelijk denken ook verklaard worden waarom de schattingen van de schrijvers van dit rapport over de hulpbehoefte van de Nederlandse bevolking zo sterk afwijken van de opgaven van de mensen zelf. Volgens de enquêtegegevens wil 20% van de mensen hulp. Het rapport concludeert echter dat een kwart tot een derde van de totale bevolking voor hulp in aanmerking komt en dat 45% psychiatrische verschijnselen heeft. Deze constateringen zijn niet meer dan logisch als we ervan uitgaan dat wetenschappelijk opgeleide deskundigen een juistere kijk hebben op problemen dan de mensen zelf.

Men heeft het medisch model echt niet verlaten als men objectief bestaande ziekten inwisselt voor objectief bestaande problemen en

behoeften. Zo vinden we in de andragogie ‘typologieën van soorten problemen’,[12] die qua rijkdom aan variëteiten soms medische beschrijvingen en opsommingen van ziekten evenaren. De oplossingen voor deze problemen kunnen met cijfers en vergelijkingen uitgedrukt worden. En net als zijn medische collega gaat de andragoog ze op (sociaal-)technologische wijze met behulp van een heel instrumentarium aan methoden en technieken te lijf. Al zijn interventies, attitudes en reacties blijken, evenals die van het ‘object’ van zijn interventie, gekwantificeerd en gemeten te kunnen worden. Het (natuur)wetenschappelijk denkkader verklaart ook de beroepshouding van de werker. Hij kent ten slotte de mogelijkheden, behoeften en problemen van zijn cliënt (zoals de arts de ziekten van zijn patiënt). Op grond van deze kennis is hij gerechtigd om in te grijpen. Als hij al iets over zichzelf, zijn subjectieve ideeën en ervaringen kwijt wil, dan gebeurt dat altijd ‘in overeenstemming met het belang of de behoeften van de geholpenen’ (natuurlijk allebei ook door hem bepaald). En de cliënt wordt door hem geconfronteerd met die informatie ‘die hij belangrijk en relevant voor de geholpene vindt’.[13]

Zijn kennis van de wetenschappelijke waarheid (dus niet zoals bij marxisten zijn juiste politieke standpunt, dat overigens eveneens als wetenschappelijk juist wordt beschouwd) geeft de werker ook het recht te manipuleren. ‘Er zijn goede en smerige vormen van manipulatie.’ Het onderscheid is dat de ‘goede manipulatie’ wel degelijk rekening houdt met ‘de doeleinden en belangen van de gemanipuleerde’.[14]

De goede manipulatie is rationeel, ze vindt plaats op grond van wetenschappelijke kennis. Uitgaande van deze kennis kan de andragogische werker ‘methodisch handelen’, wat scherp onderscheiden moet worden van het ‘impulsieve, traditionele en louter intuïtieve handelen’ dat normaal is in de menselijke omgang.[15] Zo is opbouwwerk niet zo maar een interventie, neen volgens de officiële definitie is het ‘een specifieke wetenschappelijk gefundeerde methode om de bevolking te activeren om op demokratische wijze tot zelfwerkzaamheid te komen’. Wie zou er hier niet buigen voor de macht en kennis van de wetenschap, voor de andragogische werker die kennis heeft van ‘het te veranderen systeem, van de huidige situatie, van de te bereiken verandering en van de stappen die nodig zijn om de beoogde verandering te realiseren’?

Weer zullen velen misschien denken dat ik hier een aan de andragogische *theorie* ontleende karikatuur schets. De *praktijk* is echter nog

veel duidelijker, zoals vooral het onderzoek van Jonna Hageman heeft laten zien. Op grond van haar bevindingen stelt zij: ‘De problemen worden van de mensen afgenomen en voor hen opgelost.’ Meningen en ervaringen van de mensen zelf zijn voor deskundigen van geen belang. Onafhankelijk van de medisch of sociaal gerichte attitude van de hulpverleners die zij voor haar onderzoek interviewde, bleken bijna allen nauwelijks geïnteresseerd in de gegevens die Jonna Hageman in gesprekken met hun cliënten verzameld had. Zij hadden immers hun eigen dossiers, waarin de diagnoses gesteld en de problemen gedefinieerd waren. Uit het onderzoek van Jonna Hageman bleek dat het leeuwedeel van de hulpverleners zich zelfs niet kon voorstellen hoe hun cliënt zelf over zijn zaak dacht. En voor zover men vermoedde dat de mening van de cliënt erg afweek van de eigen doelstellingen, bleek men de eigen diagnose en therapie zonder meer te willen handhaven. Eventueel was men bereid de zaak met mededeskundigen, niet met de cliënt zelf, verder te onderzoeken.

De oorzaak van dit alles moet niet te snel in de persoonlijkheid en de attitude van de hulpverlener gezocht worden, zoals Jonna Hageman soms suggereert.[16] Die oorzaak ligt veel dieper, namelijk in de kentheoretische uitgangspunten van de sociale wetenschappen. Deze komen er kort gezegd op neer dat er een objectief vaststaande werkelijkheid is, die wij met behulp van wetenschappelijk onderzoek steeds beter leren kennen. Van hieruit is de pretentie van deskundigheid volstrekt gerechtvaardigd. ‘In deze realiteit - de objectiviteit - zijn er mensen die het beter weten, meer kunnen dan anderen, mensen die ook weten wat goed is voor een ander, die weten of iemand het verdragen kan te horen of hij ernstig ziek is of sterven moet(...) Deze onzekerheid kunnen ze niet verdragen(...) Deze problemen kun je niet in het openbaar stellen, daar kunnen gewone mensen toch niet over meepraten. In de objectieve werkelijkheid is dit - denk ik - consequent. Als er een objectieve realiteit is, dan zullen er inderdaad mensen zijn die er meer inzicht in hebben dan anderen - je kunt haast zeggen: die er meer van bezitten - dan zullen deze mensen kunnen overzien wat anderen van deze realiteit kunnen bevatten en wat ze moeten weten om in de realiteit op hun plaats mee te kunnen doen. In de objectiviteit zijn er immers maatstaven, kan er dus gemeten, omgrensd worden.’[17]

Ten aanzien van de hulpverlening werkt Maas dit algemene thema verder uit, waarbij duidelijk wordt dat zaken als door Jonna Hageman geconstateerd, logische uitvloeisels zijn van de opvatting dat er

een objectieve realiteit bestaat. ‘Is ook de gangbare opvatting dat de “helper” doel, methode bepaalt, beperkte doelen stelt, niet een logisch en consequent gevolg van de objectieve realiteit, die zelfs menselijke nood als iets objectiveerbaars en reëels beschouwt, en onderscheid maakt tussen echt en onecht gedrag?’

De vraag waar alles om draait en waar ik toch nog één keer op terug wil komen is of er één wereld, één objectieve realiteit bestaat, die vastligt om door ons gekend en beheerst te worden. Deze kernvraag wordt door praktisch iedereen positief (positivistisch) beantwoord. Men gaat ervan uit ‘dat de sociale werkelijkheid een objectieve structuur heeft, die voor het common-sense bewustzijn verborgen is en die slechts door middel van wetenschappelijke theorievorming en wetenschappelijk onderzoek aan het licht gebracht kan worden’.[18] Zoals Harry Kunneman terecht opmerkt, vormt dit uitgangspunt in onze maatschappij de basis waarop effectief ingrijpen in de sociale werkelijkheid alleen mogelijk wordt geacht. ‘Het uitgangspunt dat de sociale werkelijkheid een objectieve structuur vertoont (...) legitimeert met andere woorden een alles overheersend belang van wetenschappelijke kennis en wetenschappelijk inzicht; het vormt de basis van de wetenschapsideologie die niet alleen door de positieve sociale wetenschappen maar ook door het marxisme uitgedragen wordt.’

Ook de andragogie deelt in deze ideologische grondovertuiging. Ten aanzien van de status van de andragogische diagnose en interventie werk ik dit nog kort uit. In zijn *Agogische methoden* schrijft Koffeman: ‘In het proces van dienstverlening is de dienstverlener degene die de waarde bepaalt. Hij weegt de gegevens, de problemen en de mogelijkheden van de cliënt af en bepaalt welke spankracht de cliënt heeft om aan zijn problemen het hoofd te kunnen bieden. De dienstverlener zal dus in zichzelf dienen te overwegen, welke factoren een rol spelen in de situatie van de cliënt. Op grond van deze overwegingen zal hij een hulpplan opstellen. Dit hulpplan is eveneens gebaseerd op de eigen keuze van de hulpverlener. Hij moet beslissen of hij de cliënt zal helpen zich aan de eisen van de anderen aan te passen, of dat hij hem zal helpen zijn weerstand tegen de groepsnormen te handhaven. De dienstverlener moet beslissen welke methode hij daarvoor zal gebruiken. Tenslotte beslist hij eveneens over het proces van de hulpverlening.’[19]

Vester, aan wie ik dit citaat ontleen, vat dit geheel als volgt samen: ‘De werker stelt de diagnose en bepaalt vervolgens hoe er gewerkt gaat worden’.

Het blijkt dat hij deze samenvatting ten aanzien van twee pioniers in de agogische wetenschap, Van Beugen en Van Stegeren, ook al drukken zij zich wat genuanceerder uit dan Koffeman, alleen maar in grote lijnen herhalen kan. Bij de andere Nederlandse agogische pionier Ten Have wordt op dit punt van de diagnose zelfs, zoals ik al even vermeldde, met enige jaloezie naar de medische wetenschap en de somatische gezondheidszorg gekeken, en wordt dezelfde vergelijking als bij Comte naar het 'normale psychische en sociale functioneren' gemaakt, op grond waarvan 'sociale probleembeelden, vergelijkbaar met ziektebeelden' opgespoord kunnen worden.[20]

Bij het opsporen van deze probleembeelden worden natuurlijk weer 'objectieve' normen en criteria gehanteerd, op grond waarvan interventies gerechtvaardigd zijn. Opvallend zijn hierbij de superlatieven die gebruikt worden en die elke interventie lijken te legitimeren. Het gaat namelijk niet alleen om 'geestelijke gezondheid' en 'welzijn', maar om veel meer. We moeten mikken op 'volledig psychisch en sociaal functioneren', op het 'bevorderen van optimaal functioneren binnen de normaliteit', op 'optimalisering van het menselijk welzijn door condities te scheppen waardoor de menselijke problematiek duurzaam wordt opgeheven of voorkomen' enz.[21] Dergelijke hooggegrepen doeleinden maken, zoals Van Beugen ook stelt, sociale begeleiding voor praktisch elke mens noodzakelijk. En daar zal de andragoog zich dan vervolgens edelmoedig mee belasten, zelfs al wordt hem er niet om gevraagd. Hij accepteert namelijk 'niet dat een cliënt op een lager niveau functioneert dan hij kan'.[22] En omdat het hogere niveau van optimaal functioneren kennelijk wetenschappelijk vastgesteld kan worden, is elk andragogisch ingrijpen gerechtvaardigd want het gaat steeds om het beste voor de cliënt.

Het geluk zal zo uiteindelijk wetenschappelijk voor de mensen geconstrueerd worden. De waarheid van Camus′ Caligula, 'de mensen sterven en zijn niet gelukkig', en de waarheden van 'Shakespeare en moderne toneelschrijvers' 'over de tussenmenselijke problemen' zullen vanwege de wetenschappelijke 'welzijnsrevolutie' verouderd raken. Wat hierboven gesteld werd over de 'menselijke problematiek die opgeheven moet worden' moet letterlijk genomen worden. De kunst die ons confronteert met 'het menselijk ongeluk, het menselijk tekort', zal vervangen worden door de menswetenschappen. 'Wij zullen de gaven en vermogens van de mens krachtig moeten ontwikkelen, wij zullen hem moeten le-

ren(...) dat hij in zijn persoonlijke relaties het optimum aan geluk voor zichzelf en voor degenen van wie hij en die van hem afhankelijk zijn zal moeten bereiken. Wij zullen daarbij de wetenschap over de mens en over de maatschappij moeten toepassen om ons op weg te helpen. Want als wij stellen dat het welzijn de optimale ontplooiing is van het individu, dan zullen wij toch meer over dat individu, de mens zelf, moeten weten. Kennis van de mens en van de menselijke verhoudingen in de maatschappij zal de basis zijn van de derde revolutie ... de welzijnsrevolutie.'[23]

Sociale technologie en beheersing

Bij bovenbeschreven wetenschappelijke benadering past logischerwijze een sociale technologie. 'De macht van de derde revolutie is kennis en wetenschap van de mens in de samenleving. Het gaat er nu om technieken te ontwikkelen voor het welzijn.'[24]

Welnu, Weyel hoeft zich geen zorgen te maken, want zoals onder andere uit het volgende hoofdstuk zal blijken wordt er al minstens enkele eeuwen hard gewerkt aan de ontwikkeling van op de mens gerichte technologieën. In onze eeuw zijn vooral door het Amerikaanse bedrijfsleven allerlei welzijnstechnologieën ontwikkeld die ook hun weg naar ons land en andere landen hebben gevonden. Met name na de tweede wereldoorlog werd in het kader van het Marshallplan andragogische hulp aan de westerse landen verleend. Vooraanstaande Europese figuren uit wat we anachronistisch als de 'welzijnssector' zouden kunnen omschrijven, werden toen voor studiereizen naar de VS uitgenodigd, om met de Amerikaanse werksoorten en technieken kennis te maken en deze in Europa te introduceren.

Langzamerhand werden zo de Amerikaanse welzijnswerkmethoden en de daarbij passende terminologie in het Europese andragogische wereldje ingevoerd. Methoden als het *casework* (individueel maatschappelijk werk), *social group work* (cultureel werk o.a. in club- en buurthuis), *community-organization* (opbouwwerk), alsmede de groepsdynamica, de sensitivity-training, de *human relations* - en 'democratisch leiderschap' - aanpak in de bedrijven kwamen successievelijk uit de Verenigde Staten overwaaien.

Net als de overige hulp was ook dit onderdeel van de Marshallhulp en wat daar later uit Amerika op volgde, sterk op aanpassing en beheersing van mens en maatschappij gericht. De hierboven genoemde werksoorten en methoden ontstonden in de Verenigde Staten vooral tussen de twee wereldoorlogen door de noodzaak de

bevolking aan te passen aan de snel om zich heen grijpende economische en technologische ontwikkelingen. Het meest direct zichtbaar was dit in het bedrijfsmaatschappelijk werk. Een groot probleem voor het Amerikaanse bedrijfsleven tussen de twee wereldoorlogen was om de arbeiders die zich vaak passief en actief verzetten tegen de invoering van allerlei nieuwe technologieën, voor hun werk te motiveren. Het algemene andragogische kernbegrip *resistance to change*, de weerstand tegen verandering die in de andragogische interventie overwonnen moet worden, stamt mede uit de sfeer van het bedrijvenwerk. In de zogenaamde *human-relations*-aanpak werden hierin allerlei andragogische technieken verenigd om de arbeiders tot grotere participatie te brengen. 'De bedoeling hiervan was', zoals een Amerikaans bedrijfseconoom in een bui van oprechtheid stelde, 'om de arbeiders te laten accepteren wat de leiding wil dat ze accepteren, maar hen te laten denken dat zij zelf de beslissing nemen of helpen nemen.'

Nog steeds kun je met betrekking tot deze technieken die uit de Amerikaanse praktijk zijn overgenomen en in het Europese welzijnswerk grotendeels in zwang bleven, de vraag stellen of ze als neutraal beschouwd kunnen worden. Is het beheersingskader waarin ze oorspronkelijk werden ontwikkeld iets bijkomstigs, kunnen ze met andere woorden er gemakkelijk uit losgepeld worden om bijvoorbeeld voor op emancipatie gerichte acties gebruikt te worden? Of is het zo dat de beheersingslogica het merendeel van deze technieken zo heeft doordrongen dat ze niet meer als neutraal instrument ten goede of ten kwade, voor beheersing of bevrijding gehanteerd kunnen worden, maar dat ze, ondanks alle goede intenties van hun gebruikers, alleen maar tot beheersing en aanpassing kunnen leiden?

Het leeuwedeel van de andragogische literatuur, ook de marxistische,[25] ziet de sociale technologie als neutraal. Zoals ik in hoofdstuk 5 al liet zien, gaat men ervan uit dat net als het bedrijfsleven ook het welzijnswerk van 'het ambachtelijke in het technologische stadium' (Van Beugen) is beland. En net zoals men meent dat dit in het bedrijfsleven geldt, veronderstelt men dat de 'sociale ingenieur' alleen maar iets zou zeggen over de middelen, waarmee het best een door anderen vastgesteld doel bereikt kan worden. Sociale technologie zou net als alle technologie 'op zich waardevrij zijn', maar in waardegebonden contexten goed of slecht kunnen worden toegepast.[26]

Wat de 'normale' technologie betreft liggen dan vaak de meest

simpele voorbeelden om deze waardevrijheid te illustreren voor het grijpen. De producent van lucifers zou niet verantwoordelijk zijn voor het optreden van een pyromaan en een keukenmes kan (goed) gebruikt worden om groente mee te snijden of (slecht) om een moord mee te plegen. Kortom, technologie is neutraal en kan *ge*bruikt of *mis*bruikt worden. Dat het allemaal niet zo eenvoudig is als deze vergelijkingen suggereren blijkt echter wel als we gaan kijken naar bijvoorbeeld de nucleaire technologie. Het dagblad *Trouw* schreef in een redactioneel commentaar (2-12-1977) over het leveren van kernreactoren aan Brazilië: 'De hele vraag van de nucleaire leveranties loopt ongeveer parallel met het volgende probleem: is het verstandig of verantwoord om aan een houthakker een bijl te verkopen, wanneer je weet dat hij misschien ruzie met zijn buurman gaat maken?' De conclusie uit deze vergelijking was dat het er simpelweg om ging 'een doeltreffende alarmregeling te maken die waarschuwt wanneer de bijl dreigend tegen buurlieden wordt opgeheven'.

Het is onmogelijk hier uitgebreid op het probleem van de nucleaire technologie in te gaan, maar er is weinig doordenken voor nodig om in te zien dat bovenstaande vergelijking niet klopt. Terwijl een bijl inderdaad een werktuig is dat door mensen beheerst kan worden, geldt dat voor atoomenergie nauwelijks. Invoering ervan op grote schaal zal, zo wordt door vriend en vijand toegegeven, een samenleving sterk bepalen. We hoeven hiervoor alleen maar aan de uitgebreide bewakings- en veiligheidssystemen te denken die dit met zich mee zou brengen.

Welnu, wat voor atoomenergie gemakkelijk is in te zien, geldt volgens Illich ook voor een belangrijk ander gedeelte van de moderne technologie. In hoofdstuk 4 wees ik erop dat Illich, in navolging van Marx, benadrukt dat werktuigen niet neutraal zijn. In de lijn van Marx stelt hij dat niet de goede of slechte maatschappelijke verhoudingen bepalen hoe de arbeidsmiddelen, de werktuigen, gebruikt worden, maar dat deze laatste voor een belangrijk deel de maatschappelijke verhoudingen waaronder gewerkt en geleefd wordt, bepalen. Zo bepaalt in onze hedendaagse maatschappij de technologie onze levensstijl. Zij dient niet de mens maar beheerst hem. Zij levert geen neutrale middelen voor vrij door mensen gekozen doeleinden maar zij bepaalt welke doeleinden mensen zich stellen.

Van het nieuwste sociaal-technologische importartikel uit de VS, de welzijnsmarketing, heb ik al laten zien dat het inderdaad niet

neutraal is, maar de doeleinden van beleidsvoerders, welzijnswerkers en cliënten bepaalt. Heel in het algemeen kan gesteld worden dat dit voor veel meer andragogische technieken geldt. Bijna steeds zit er een visie op mens en maatschappij in verborgen, die bepaalt hoe gebruikers ervan problemen, behoeften en mogelijkheden zien en definiëren.

Hoe meer het welzijnswerk in de richting van een doeltreffende sociale technologie koerst, hoe meer deze de menselijke werkelijkheid zal bepalen en beheersen. Ten slotte zullen alleen nog maar, net zoals dat in de geneeskunde met ziekte en pijn het geval is, problemen en behoeften die objectief geregistreerd en technisch behandeld kunnen worden, als 'echt' worden aanvaard. De objectivering van de sociale werkelijkheid zal dan net zo ver gevorderd zijn als dat met de somatische werkelijkheid in de geneeskunde het geval is. Daar wordt over 'pijnlijke ziekten en omstandigheden' gesproken, zelfs in gevallen waarin patiënten uitdrukkelijk beweren geen pijn te voelen. De medicus beoordeelt daar welke pijnen 'echt' zijn en welke worden gesimuleerd of ingebeeld. De sociaal-technologisch geschoolde andragoog zal dit laatste straks ten aanzien van menselijke behoeften en problemen doen.

Om een misverstand te voorkomen, het gaat mij er allerminst om de ernst van de vele sociale, morele en politieke problemen die met het menselijk samenleven te maken hebben, te ontkennen. Maar deze zullen opgelost moeten worden op het vlak waar ze liggen, ze zullen als sociale, morele en politieke problemen moeten worden erkend. Dat laatste gebeurt niet via een sociaal-technologische aanpak, die zoals Iemhof stelt, 'onrecht in leed vertaalt en conflict in klacht'.[27] In de lijn van deze constatering van Iemhof zal ik in het volgende hoofdstuk laten zien, dat de WAO als zo′n sociaal-technologische oplossing beschouwd kan worden, die potentiële conflicten (tussen werkgevers en werknemers) aan het oog onttrekt. Op een kleinschaliger niveau bieden de voorstellen die in het rapport 'Van probleem tot psychiatrie' van de St. Bavo-stichting worden gedaan, een duidelijk voorbeeld van een sociaal-technologische aanpak. Volgens dit rapport hebben we aan de huisarts en de EHBO niet voldoende, er zal in elke wijk ook een psycholoog en een EHBK dienen te komen. Deze laatste afkorting staat voor Eerste Hulp Bij Konflikten. Volgens het rapport zijn conflicten 'vergelijkbaar met ongevallen' en zoals 'bij een ongeval niet meteen kan worden gewacht tot er een chirurg ter plekke is, zo kan bij het uitbarsten van een hevig conflict niet worden gewacht tot de

maatschappelijk werker, de psycholoog of psychiater is aangekomen'.[28]

Waar de sociaal-technologisch gerichte welzijnszorg ten slotte op uit zal draaien, wordt door Van Tienen tussen de regels door aangegeven. Het zal niet meer gaan om middelen, neen ook om doeleinden. Deze zullen niet meer door mensen zelf in een politiek proces worden bepaald, maar 'op grond van wetenschappelijke overwegingen' worden gekozen.[29]

Zeker als het hierbij gaat om eerdergenoemde doelstellingen als 'optimalisering van het menselijk welzijn', 'volledig psychisch en sociaal functioneren', het bereiken van het 'optimum aan geluk', moet ik altijd denken aan Dostojewski, die in zijn *Herinneringen uit het ondergrondse* fulmineert tegen het 'eeuwige en onverwoestbare kristallen paleis', dat de sociale wetenschappers ook een eeuw geleden al wilden construeren. Daartegen kiest Dostojewski voor 'de grilligheid, de fantastische droombeelden, de chaos, het lijden', kortom voor de mens die geen 'pianotoets of orgelpijp' is maar die zijn 'tong nog durft uit te steken tegen het kristallen paleis'.

Als we even naar Illich terugkeren, dan zien we dat in zijn opvatting de 'medische kennisleer veel belangrijker is dan medische biologie of technologie' als we een oplossing willen bereiken voor de crisis in de gezondheidszorg. Want 'een dergelijke kennisleer zal opheldering moeten geven over de juiste status en de sociale aard van diagnose en therapie'.

Mutatis mutandis lijkt me hetzelfde te gelden voor de crisis in de welzijnszorg. Terwijl een auteur als Van Beugen het ontbreken van een goede sociale technologie betreurt en vooral de aandacht van de andragogie[30] op dit punt wil vestigen, zou ik met Illich hiertegenover willen stellen dat een historisch en sociaal georiënteerde kennisleer van de sociale wetenschappen van veel groter belang is. Zij zou er in elk geval toe kunnen bijdragen de pretenties van een sociaal-wetenschappelijke technologie te ontmaskeren, en de mensen ertegen kunnen beschermen.

In het volgende hoofdstuk wil ik door middel van een historische visie op andragogische voorzieningen, gekoppeld aan een geschiedschrijving van sociale wetenschap en technologie, hier een eerste aanzet toe geven. Deze aanzet zal min of meer parallel lopen aan Illichs historische exposés over pijn, ziekte en dood en net als Illich zal ik voor deze geschiedschrijving vooral van het werk van Michel Foucault gebruik maken.

Eindnoten:

1 Gerhard Nijhof, *o.c.*
2 Idem, p. 109.
3 Paul van der Maas, 'Ziekte is geen uitzonderlijk verschijnsel' en 'Onze maatschappij krijgt de zieken die ze verdient' in *De Groene Amsterdammer*, 11-12-1974 en 6-8-1975.
4 Rob van Dijk, 'Bevolkingsonderzoek, noodzakelijk kwaad of goed?' in *Het Parool*, 9-9-1978.
5 J.W.M. van Ussel, *Intimiteit*, Van Loghum Slaterus, Deventer 1975, met name hoofdstuk 2.
6 R.D. Laing, *The politics of the family and other essays*, London 1969, p. 40vv.
7 Deze en de volgende uitspraken stammen uit een interview van Andries de Jong met Van Tienen in *De Nieuwe Linie*, 9-1-1974.
8 F. van Raalten, *Filosofie in hoofdzinnen*, Wereldvenster, Baarn 1976, p. 109.

9 Ton van den Berg, *o.c.*, p. 18.
10 Huub Vissers, *o.c.*, p. 55, en passim.
11 Zie de samenvatting van het Bavo-rapport in *Medisch Contact*, p. 5 en 6.
12 Roel Bouwkamp, *o.c.*, p. 65.
13 Idem, p. 93 en 95.
14 Idem, p. 160.
15 Idem, p. 34.
16 Zie bijvoorbeeld een bespreking van haar onderzoek gekoppeld aan een gesprek met Jonna Hageman in *de Volkskrant*, 18-8-1976.
17 J.R.M. Maas, *Stenen hebben pijn*, Contact, Amsterdam 1975, p. 41.
18 Aldus Harry Kunneman in zijn inleiding tot de bundel *Wetenschap en ideologiekritiek*, p. 16.
19 Ad Vester, *De agogische werker in klub- en buurthuiswerk*, Nelissen, Bloemendaal 1974, p. 47 en 52-53.
20 T.T. ten Have, *o.c.*, p. 47.
21 Deze uitspraken stammen van Ton van den Berg, *o.c.*, p. 23; M. van Beugen, *o.c.*, p. 38 en Huub Vissers, *o.c.*, p. 69.
22 Roel Bouwkamp, *o.c.*, p. 109.
23 Aldus de culminatie van een betoog van Weyel, waaruit ik enkele kenmerkende citaten lichtte, in A.J.M. van Tienen, *o.c.*, p. 54-56.
24 Idem, p. 57.
25 Zie bijvoorbeeld H.C.M. Michielse, *o.c.*, p. 265, 267, 283 en 284.
26 Bert de Turck, *o.c.*, p. 168.
27 *De Groene Amsterdammer*, 13-2-1974.
28 *Medisch Contact*, p. 17.
29 A.J.M. van Tienen, *o.c.*, p. 29.
30 In B. van Gent en T.T. ten Have, *o.c.*, p. 271.

9. Wetenschap en macht

In 1791 verscheen van de hand van de Engelse filosoof Jeremy Bentham *Het panopticum*. Bentham beschrijft hierin een architectonisch principe dat het mogelijk maakt een grote groep mensen te controleren, disciplineren, bewaken, bestuderen, vergelijken, verbeteren enz. Het panopticum bestaat uit een toren met een ring van cellen er omheen. Die cellen hebben twee ramen, naar buiten en naar de centrale toren toe. Men hoeft zo slechts één opzichter in de toren te plaatsen om elke celbewoner nauwkeurig te kunnen waarnemen, kennen en beheersen.

Het panopticum kan volgens Bentham vele doelen dienen. Het hoort bij een volkomen geordende maatschappij, waarin alles zichtbaar is en beheerst kan worden. Het kan als gevangenis gebruikt worden maar ook als school, als werkplaats en hospitaal, kortom het is het model voor alle instellingen waarin mensen gevormd en gesocialiseerd worden. Volgens Bentham is het panopticum 'een erg nuttig instrument voor regeerders om voor verschillende hoogst belangrijke doeleinden te gebruiken'. Het was het middel bij uitstek 'om alles wat met een zeker aantal mensen samenhangt, hun totale levensomstandigheden, te kennen en te beheersen'.

In zijn boek *Surveiller et punir* analyseert Foucault uitgebreid de principes die aan het panoptische model ten grondslag liggen. Enkele ervan noem ik hier. Een eerste principe is de individualisering. Iedere celbewoner zit vast op zijn eigen plaats, hij ziet zelfs niet eens zijn medebewoners en heeft geen enkele mogelijkheid tot contact met hen. Dit vormt een scherpe tegenstelling met de kerkers en gevangenissen die Goya omstreeks diezelfde tijd nog schilderde. Daarin zien we een donkere massa die in het halfduister verloren gaat. In het panopticum is daarentegen sprake van een volledige zichtbaarheid van het geïsoleerde individu.

Dit individu wordt gezien zonder zelf te zien; hij is object van informatie en wetenschap, nooit een subject dat met anderen kan communiceren. Ook de relatie met de opzichter in de toren is asymmetrisch. Het panopticum is namelijk zo geconstrueerd dat de opzichter wel de celbewoners ziet, maar zij hem niet; zij kunnen zijn aanwezigheid alleen maar vermoeden.

Bentham is lyrisch over de vele mogelijkheden die dit principe biedt. Gaat het om scholieren dan is er geen gevaar voor afkijken of wanorde, gaat het om arbeiders dan kan sabotage en geklets onder het werk vermeden worden, betreft het zieken dan kunnen ze elkaar niet aansteken, gaat het om gekken dan kunnen ze elkaar geen geweld aandoen enz.

In het panopticum hebben we met een tot in perfectie doorgevoerde machtsmaximalisering te maken. Het is zelfs niet eens nodig dat er permanent een opzichter aanwezig is. Alleen al het besef dat men steeds gecontroleerd kan worden is voldoende om rust en orde te verzekeren. We hebben hier met machtsverhoudingen, met een 'machtsmachine' te maken, die onafhankelijk is van de mensen die de macht uitoefenen. De in de cellen opgeslotenen zijn gevangenen van een machtssituatie die ze zelf - ongewild - in stand houden. De machtsverhoudingen zijn geïnternaliseerd.

Bentham benadrukt dat in het panopticum macht en kennis samengaan. De machtsuitoefening in het panoptisch systeem produceert veelsoortige vormen van kennis. Allerlei experimenten kunnen opgezet worden in dit 'laboratorium van de macht'.

De buitengewone effecten van het panoptisch mechanisme bestaan volgens Bentham vooral 'uit het extra vermogen dat het kan geven aan elke institutie waar men het op toepast'. Het kan in elke maatschappelijke functie geïntegreerd worden, of het nu om genezen, helpen, straffen, opvoeden of om produceren gaat. Op al deze gebieden kan het tot in de kleinste bestanddelen van de maatschappij doordringen, terwijl het toch nauwelijks als onderdrukkende macht gevoeld wordt. De droom van Bentham is dat het panoptisch mechanisme uitgroeit tot een alles bewakend en alles doordringend maatschappelijk netwerk.

Achtergronden van het panopticum

Foucault laat in zijn boek zien dat het panopticum van Bentham allerminst uit de lucht kwam vallen. Het is veeleer de bekroning van een type machtsuitoefening dat zich in de zeventiende en achttiende eeuw met de opkomst van het kapitalisme langzamerhand in Europa ontwikkelt. Deze machtsuitoefening vond vooral plaats in wat Foucault 'de disciplines' noemt. Het gaat hier om kleine en onopvallende technieken, die mensen kneedbaar, beheersbaar en kenbaar maken. De disciplines worden vooral in afgesloten ruimtes - manufacturen, scholen, kazernes, ziekenhuizen - uitgewerkt. In zijn panoptische utopie breidt Bentham deze disciplines uit naar de hele

samenleving. De droom van een sociale technologie die de totale maatschappij omvat, wordt door hem voor het eerst duidelijk geformuleerd.

Centraal in alle disciplines staat de norm. De macht van het normale, de normalisering vanuit de disciplines, werkte individualiserend. Er werden onderscheidingen tussen individuen aangebracht, hun verschillende niveaus werden vastgelegd, ze werden gesorteerd op bruikbaarheid en geschiktheid. Dit alles vond vooral plaats via het steeds meer in zwang rakende examen waarbij allerlei toetsingstechnieken hoorden. Juist in deze technieken zijn macht en kennis onlosmakelijk verbonden. Foucault werkt dit uit met betrekking tot de kliniek, waar de nieuwe organisatie van macht en het daarmee verbonden observeren een heel nieuw soort medische wetenschap mogelijk maakte, naar de school en vooral naar de gevangenis.

Op het belang van deze laatste institutie kom ik nog terug. Belangrijk om hier vast te houden is dat de disciplines en de daarin opgenomen toetsingen, zoals Foucault aantoont, de menswetenschappen mogelijk hebben gemaakt. Het objectiverings- en individualiseringsproces dat via de registratie van allerlei gegevens hierin plaatsvond, maakte binnen de verschillende instituties de geboorte mogelijk van pedagogie, criminologie, andragogie, sociologie en psychologie. Pas de disciplines, waarin mensen als beschrijfbare en analyseerbare individuen werden geproduceerd, schiepen de materiële mogelijkheidsvoorwaarde voor het ontstaan van deze wetenschappen.

Het individu dat men in de wetenschappen kan beschrijven, meten en vergelijken, valt dus samen met het individu dat men kan normaliseren, controleren, corrigeren en dresseren. Het moderne individu zoals wij dat kennen is tegelijkertijd effect en object van macht én wetenschap. Deze laatste ontwikkelden zich hand in hand, waarbij vooral de zwakkere groepen in de samenleving voor beide geliefde doelwitten waren. Vooral vrouwen, kinderen, zieken, waanzinnigen, gevangenen en arbeiders zijn het object zowel van de wetenschappelijke beschrijvingen als van de nieuwe machtstechnieken.

Wat Foucault vooral benadrukt is dat macht en wetenschap onontwarbaar verstrengeld zijn. Te vaak nog wordt macht in onze samenleving als iets louter negatiefs beschreven. Macht zou ‘buitensluiten, onderdrukken, censureren, versluieren, enz.’ De kennis zou zich hier verre van houden en juist alleen maar gedijen in belangeloosheid, ver van de negatieve werkingen van de macht. Beide

voorstellingen zijn onjuist, stelt Foucault. De macht is niet negatief maar produktief en 'positief',[1] zij produceert iets werkelijks. In dit concrete geval produceert zij kennisterreinen en waarheidsrituelen. Het moderne individu en de menswetenschappen worden tegelijkertijd voortgebracht.

'Het nut' van de gevangenis

Is deze beschrijving van de 'roemloze geboorte' van de menswetenschappen en de moderne mens al verrassend, nog verrassender is een ander perspectief dat Foucault biedt. De ondertitel van zijn boek luidt: 'De geboorte van de gevangenis'. Foucault laat zien hoe alle principes en kenmerken van de disciplines niet alleen uitmonden in de theoretische utopie van Bentham maar ook in de praktische realiteit van de gevangenis. Het netwerk van gevangenissen dat zich vanaf het begin van de negentiende eeuw binnen enkele jaren tijds over Europa uitbreidt, is niet allereerst bedoeld om simpelweg wetsovertreders te straffen. Veel belangrijker is het vastleggen en hanteren van normen, waarmee individuele misdadigers worden gemeten, gekend, beheerst en verbeterd.

De plotselinge opkomst van de gevangenis stelt de historicus in eerste instantie voor een groot raadsel. Eraan vooraf ging immers in de laatste helft van de achttiende eeuw een felle en uitgebreide discussie. De strafrechthervormers uit die tijd formuleerden een groot aantal fundamentele kritiekpunten op de gevangenis die ons ook nu nog bekend in de oren klinken. Dat de gevangenis ondanks deze kritiek vanuit het strafrecht toch zo massaal en plotseling ingevoerd werd, heeft volgens Foucault vooral te maken met de uitbreiding van de normerende disciplines die het eenvoudige straffen van wetsovertreders verdrongen. De gevangenis mag dan wel niet geschikt zijn als strafinstituut, het was wel de ideale institutie waarin de disciplines zich konden incorporeren.

Het raadsel is echter nog moeilijker op te lossen. Want direct na, of zelfs tegelijkertijd met het ontstaan van de gevangenis wordt ook de kritiek erop luider. Het officiële doel van de gevangenis was de misdaden te verhinderen en de criminaliteit te laten afnemen. Welnu, het was van meet af aan de critici duidelijk dat deze doelen niet bereikt werden. Integendeel, zij wezen erop dat de gevangenis, door een milieu van delinquenten te scheppen, juist de misdadigheid in stand hield en zelfs vergrootte. Vandaar dat er vanaf het begin van de negentiende eeuw plannen tot verbetering en humanisering van de gevangenis zijn gemaakt. Het raadselachtige is nu dat

deze kritiek en deze plannen tot in onze tijd de gevangenis hebben begeleid zonder haar te veranderen. Hoe is dit te begrijpen? Hoe is te verklaren dat, ondanks het voortdurend aangetoonde falen van de gevangenis, zij toch tot in onze tijd heeft standgehouden?

Foucault beantwoordt deze intrigerende vragen door verrassenderwijs het perspectief om te keren. We moeten ons afvragen, zo stelt hij, waar dit falen van gevangenis en strafrecht goed voor is, of, in de eerder gehanteerde terminologie, welke 'positieve' effecten dit instituut kennelijk produceert. Want als het dat laatste niet deed, zou het ongetwijfeld niet zo lang zijn blijven bestaan. We moeten ons met andere woorden niet blind staren op de aangegeven officiële doeleinden (die nooit bereikt worden) maar op zoek gaan naar de werkelijke effecten van de gevangenis. Wat produceren gevangenis en strafrecht voor 'positiefs'?

De Nederlandse criminoloog Bianchi, die in de lijn van Foucault het strafrecht bekijkt, merkt op dat deze omkering van de vraagstelling verrassend en verhelderend werkt. 'Zodra je die stap hebt weten te zetten kom je ten aanzien van het strafrecht ineens tot een bevrijdende ontdekking. Het is net alsof je de dingen nieuw kunt zien en het lukt je daarna niet meer om ze weer door de oude bril te bekijken. Het is namelijk helemaal niet waar dat het strafrecht niet helpen zou. *Het strafrecht helpt juist wél en hoe! Alleen... het helpt natuurlijk niet de criminelen en evenmin hun slachtoffers. Maar dat was ook nooit de bedoeling*. De mensen die het strafrecht ontwierpen waren niet gek. Uit de opmerkingen van de liberale progressieven krijg je soms de indruk dat die strafrechtmensen een beetje dommig zijn. Want binnen het strafrecht wordt immers beweerd dat de criminelen gestraft en geholpen moeten worden, en dat tegelijkertijd de samenleving beschermd moet worden. En vervolgens laat men alles na wat ooit tot dat doel zou kunnen leiden. Zijn die mensen nu debiel, of zijn ze wat anders? Nee, ze zijn niet debiel. Het strafrecht zoals wij dat kennen is een van de meest efficiënte systemen die ooit in een mensenmaatschappij gegroeid zijn. En je kunt dat begrijpen wanneer je leert inzien wat de werkelijke en eigenlijk maar hoogst zelden en dan nog in zeer verhulde termen uitgesproken doeleinden van het strafrecht dan wèl zijn.'[2]

Wat Bianchi hier kort aanduidt, werkt Foucault in zijn boek uit. De gevangenis dient inderdaad niet om de criminaliteit te verminderen of misdadigers te verbeteren. Wetsovertredingen worden niet door de gevangenis geëlimineerd, maar onderscheiden en gedistribueerd

onder de verschillende bevolkingsgroepen. De gevangenis dient ‘positief’ om delinquenten te scheppen. Het delinquentenmilieu wordt door de gevangenis geproduceerd. Foucault laat de voordelen voor de heersende groeperingen van een dergelijke ‘produktie’ van delinquentie duidelijk zien. Ik stip enkele punten aan.

Delinquentie als niet-politiek gerichte misdadigheid was veel gemakkelijker te beheersen dan het diffuse politiek getinte verzet dat overal aan het eind van de achttiende eeuw zich tegen de opkomst van de kapitalistische (eigendoms)verhoudingen richtte. Daarnaast biedt het bestaan van een - steeds beheerste - delinquentie de mogelijkheid tot snelle uitbreiding van de politie, een andere institutie die in de negentiende eeuw plotseling opkomt. Juist de verwijzing naar criminaliteit (de boulevardpers uit die tijd verschilde in niets van die uit onze dagen, zoals Foucault laat zien) legitimeerde de groei van de politie als controle- en beheersingsapparaat. Verder diende het scheppen van delinquentie ervoor de rest van het proletariaat te moraliseren en te verburgerlijken. Terwijl tot in het begin van de negentiende eeuw de misdadiger gemakkelijk in de volksmassa kon ondergaan, ontstaat er nu een scheiding tussen ‘nette’ arbeiders en criminele elementen. Voeg hierbij dat bepaalde activiteiten - prostitutie, wapenhandel, handel in verdovende middelen - die via delinquenten beheerst werden, voor bepaalde groepen uit de burgerij uiterst lucratief waren, en dat een gedeelte van de delinquenten als verklikkers, als controleapparaat van de politieke activiteiten van de arbeidersbeweging kon dienen (Napoleon III had er mede zijn opkomst aan te danken, zoals Marx in *De achttiende Brumaire* beschrijft), en het nut van de produktie van delinquentie door de gevangenis zal duidelijk zijn.

Het laatste hoofdstuk van *Surveiller et punir* heet: ‘Het kerkersysteem.’ Foucault beschrijft hier onze samenleving als een ‘kerkerarchipel’ met de gevangenis als centrum. De disciplines hebben zich sinds hun ontstaan over de hele maatschappij verbreid, er is een netwerk van normerende instanties ontstaan, bekroond door de gevangenis. Achter allerlei instituties - kloosterfabrieken, kindertehuizen, psychiatrische inrichtingen, liefdadigheidsverenigingen enz. - doemt steeds de gevangenis op.

In dit kerkersysteem liggen voor bepaalde bevolkingsgroepen de ‘carrières’ al klaar. ‘Even zeker en dodelijk als de ambtenaarcarrière’ tekenen deze carrières zich af. Via kindertehuizen, liefdadigheidsverenigingen, tuchthuizen en strafkolonies komen mensen ten slotte in de gevangenis terecht. In het begin van de vorige eeuw was

men zich van het bestaan van dergelijke ‘carrières’ die vaak op gevangenis en delinquentenmilieu uitliepen, scherp bewust. Het was toen al heel duidelijk dat liefdadigheidswerk of verbeteringsinrichtingen niet ‘verbeterden’, maar meestal het eerste tussenstation van een delinquentencarrière vormden. Net als de gevangenis bereikten zij hun officiële doelstellingen vaak niet, maar ondersteunden zij integendeel dit instituut met het produceren van delinquenten.

Dit hele kerkersysteem, zo laat Foucault ten slotte zien, berust uiteindelijk op de menswetenschappen die de overal aanwezige normeringsmacht mogelijk maken, ondersteunen en versterken. Deze hebben een sociale technologie voortgebracht die subjectiverende onderwerping verbond met objectiverende kennis.

De geschiedenis van het heden

Behalve hier en daar in het laatste hoofdstuk gaat Foucault in zijn historische beschrijvingen niet verder dan de eerste helft van de vorige eeuw. Toch zegt hij in zijn boek uitdrukkelijk dat het hem niet om het verleden maar om het heden gaat, dat hij ‘de geschiedenis van het heden’ wil beschrijven. Om te ontdekken wat Foucault met dit laatste bedoelt is het nodig eerdere werken van hem kort in de analyse te betrekken.

Net als in *Surveiller et punir* laat Foucault in zijn eerdere boeken[3] zien dat er aan het eind van de achttiende eeuw en het begin van de negentiende eeuw een verandering in onze wijze van kennen optrad. Op allerlei gebied - psychiatrie, geneeskunde, taal, arbeid, leven - werd toen een nieuwe kennisruimte ontsloten. In zijn oeuvre belicht Foucault daarvan verschillende aspecten.

De breuklijn van omstreeks 1800 geeft de historische begrenzing van ons moderne denken aan. Terwijl we hedendaagse opvattingen (bijv. in de psychiatrie of de geneeskunde) nog wel kunnen herleiden tot en vergelijken met negentiende-eeuwse opvattingen, ‘verliezen we al gauw het spoor als we de ontwikkelingsgang van b.v. de psychopathologie trachten te volgen tot voor de negentiende eeuw’. Dit komt niet omdat de mensen toen ‘voor-wetenschappelijk’ dachten, maar omdat hun wetenschap op een heel ander assenstelsel van kennis was gebaseerd. Zij zagen de wereld heel anders dan de mensen die zich in de na 1800 ontsloten kennisruimte bewogen.

Foucault betoogt nu dat de thema′s, controversen, opinies en waarheden die vanaf ongeveer 1800 naar voren komen op verschillend gebied, te beschouwen zijn als ‘sporen’, krasjes die mensen maken

in de ruimte die openstaat voor het kennen en denken. Deze kennisruimte bepaalt zo bijvoorbeeld welke thema′s wetenschappelijk relevant zijn en welke niet. Het is zo goed als onmogelijk buiten deze kennisruimte te treden. Een voorbeeld van iemand die dit wel probeerde was volgens Foucault Friedrich Nietzsche.

Het punt waar het mij hier om gaat is dat volgens Foucault vanaf het begin van de negentiende eeuw de ruimte voor ons kennen en handelen min of meer voorgestructureerd is. De bestudering van het ontstaan van deze kennisruimte en van de controversen die zich er van meet af aan binnen aftekenen, brengt ons in het heden, want iets fundamenteel nieuws is er sindsdien niet gebeurd. Dat dit met betrekking tot de gevangenis klopt, illustreert Foucault op vermakelijke wijze met de enige uitgebreide verwijzing naar 'het heden' die hij in zijn boek geeft. De als 'revolutionair' en 'radicaal humanistisch' omschreven principes van de recente wijziging in de Franse gevangeniswetgeving blijken stuk voor stuk *letterlijk* allemaal in officiële stukken uit het begin van de vorige eeuw al verwoord te zijn.

In de moderne kennisruimte situeert Foucault het ontstaan van politie, ziekenhuis, schoolonderwijs, psychiatrische inrichtingen, welzijnszorg, gevangenissen en menswetenschappen. In al zijn boeken graaft hij als een archeoloog naar de wortels en fundamenten van deze instituties, naar de vooronderstellingen en ontwikkelingen die hun geboorte mogelijk maakten. Zo wordt er op grond van deze archeologische speurtocht een groot vraagteken gezet bij het bestaan van al deze instituties, die voor ons - gevangen in de kennisruimte als we zijn - vanzelfsprekend lijken.

Het zal duidelijk zijn dat er in Foucaults visie op de geschiedenis niet van vooruitgang of ontwikkeling gesproken kan worden. Bepaalde tijdperken en kennisruimtes zijn onvergelijkbaar. Ook binnen één kennisruimte kan er van 'ontwikkeling' nauwelijks sprake zijn. Het bestaande assensysteem van kennis bepaalt bijvoorbeeld voor de menswetenschappen de mogelijke controverses, problemen, tegenstellingen en waarheden die we dan ook steeds - weliswaar in wisselende gedaante - terug zien komen.

Foucault en de andragogie

Wat het laatste punt betreft is het denken van Foucault al vruchtbaar gemaakt voor de welzijnssector. Zo laat Pearson uitgebreid zien dat de andragogie, die hij als de moderne 'welzijnstheorie' omschrijft, met alle geschillen, controverses, probleemgebieden en thema′s al

aanwezig is in het begin van de negentiende eeuw. Nieuwe ideeën of ontwikkelingen zijn nauwelijks aan te wijzen. Net als Foucault toont Pearson met een aantal voorbeelden aan dat 'nieuw alleen dat is wat vergeten was'. 'In de vloed van onderzoeksresultaten die ons worden aangesmeerd als "revoluties in theorie en praktijk" vergeten we het verleden maar al te gauw.' In de moderne welzijnstheorie en vooral in het denken over deviantie (het hoofdonderwerp van Pearson) blijken er 'verbijsterende constanten' te bestaan tussen de negentiende-eeuwse en de meest moderne en radicale theorieën. Juist voor een wetenschap die zich als 'veranderkunde' afficheert, blijken de woorden van Horkheimer te gelden: 'Alles verandert, niets is werkelijk in beweging.'

In het vervolg zal ik wat de Nederlandse situatie betreft enkele van deze 'constanten' laten zien. Daar zal ik dan tevens - iets dat Pearson, wiens publikatie van voor het verschijnen van *Surveiller et punir* dateert, niet doet - de latere beschouwingen van Foucault, zoals ik die in het begin van dit hoofdstuk kort weergaf, bij betrekken.

Daarvóór maak ik nog een korte opmerking om één - van de vele mogelijke - lijnen tussen Illich en Foucault te laten zien.

De categorieën ruil- en gebruikswaarde en autonome en heteronome produktie die Illich gebruikt, zijn in eerste instantie 'leeg' en 'abstract'. Net zo min als deze categorieën bij Marx laten zien of er wapens of voedsel (als ruilwaarde) worden geproduceerd en door wie en in wiens belang dit gebeurt, is dit bij de instituties die Illich beschrijft het geval. Tussen de regels door maakt Illich wel duidelijk dat scholen in het verleden niet allereerst bedoeld waren om de ruilwaarde 'onderwijs' te produceren (het gaat eerder om orde en afhankelijkheid) en ziekenhuizen gezondheid (hier gaat het eerder om beheersing en een nieuw soort medische kennis), net zomin als de gevangenissen, zoals Foucault laat zien, bedoeld waren om misdadigers te verbeteren. Toch gaat Illich nergens uitvoerig in op de inhoud van de ruilwaarden die de verschillende instituties geacht werden te produceren. Foucaults 'geschiedschrijving van het heden' waarin de 'positieve' effecten die veel instituties van meet af aan hadden, belicht worden, vormt zo een belangrijke aanvulling op de sterk op het actuele heden gerichte beschouwingen van Illich.

De verbinding tussen beide denkers ligt hier o.a. in het begrip 'ruilwaarde'. Want de opkomst van deze categorie, die gekoppeld is aan heteronome instituties, valt samen met het door Foucault beschreven ontstaan van de disciplines. Beheersing van mensen

verloopt namelijk altijd via ruilwaarden. Gebruikswaarden, dingen die mensen autonoom produceren en doen, zijn niet voor beheersing, controle en de daarbij horende kennis vatbaar.

Natuurlijk is het onmogelijk om hier - analoog aan Foucaults studie over de gevangenis - een historische analyse van concrete andragogische voorzieningen zoals kinderbescherming, reclassering, armenzorg, geestelijke gezondheidszorg, opbouwwerk enz. te geven. Wat Illich stelt voor pijn, ziekte en dood in het licht van de moderne medische wetenschap - de geschiedenis ervan moet nog geschreven worden - geldt zeker ook voor allerlei begrippen en werksoorten uit het welzijnswerk. Het enige wat ik in het vervolg kan laten zien is dat de verrassende omgekeerde benadering van Foucault op een aantal concrete punten vruchtbaar en verhelderend is als men zicht wil krijgen op vragen rondom het welzijnswerk.

De paradoxen van het humanisme

Een eerste 'probleem' dat in de radicaal omgekeerde benadering van Foucault opgelost kan worden, of beter: dat als probleem verdwijnt, is dat van de paradoxale tegenstelling tussen de humanistische toonzetting van veel andragogische literatuur en de onderdrukkende, objectiverende voorstellen die voor de praktijk gedaan worden, tussen de roep om humanisering via het gebruik van de menswetenschappen en de verplettering van de concrete mens die in de praktijk plaatsvindt. Voor Foucault is hier helemaal niet van een paradox of tegenstelling sprake. Integendeel, 'het humanistisch gezwets' van de criminologie heeft vanaf haar ontstaan de gevangenis begeleid. Beide horen bij elkaar; de onderdrukkende praktijk en de humanistisch getinte theorie zijn nauw met elkaar verbonden.

Een voorbeeld: in een al eerder aangehaald artikel[4] wordt uitvoerig ingegaan op de misstanden in het Amerikaanse gevangeniswezen. Gevangenen dienden als proefkonijnen voor medische experimenten, farmaceutische ondernemingen testten cosmetica en nieuwe medicijnen op hen uit, er werd chemische therapie, hersenspoeling en aversietherapie voor zedendelinquenten toegepast. De grote vraag waar onder andere een Senaatscommissie zich over boog, was hoe al deze uitwassen ooit zo′n omvang hadden kunnen aannemen. Het antwoord is verrassend: 'de meest plausibele verklaring ervoor verwijst paradoxaal genoeg naar de pogingen tot humanisering van het gevangeniswezen'. Zoals ik al in hoofdstuk 3 met eerdere uitspraken deed, hoeft ook hier maar weer het woordje 'paradoxaal' weggelaten te worden om bij het omgekeerde perspec-

tief waar Foucault van uitgaat, terecht te komen. Hij laat zien dat humanisering en de opkomst van het gevangenissysteem inclusief de uitwassen ervan met elkaar verbonden zijn.

Hoe dit verband tussen beide ontwikkelingen ligt, wordt uit het artikel van Cees Brinkhuizen duidelijk. 'De opkomst van de resocialisatiegedachte zette de Amerikaanse gevangenispoorten open voor gedragswetenschappers.' Hun, in naam van humanisering en resocialisatie opgezette, programma′s leidden in de meeste gevallen tot de gesignaleerde misstanden. De gevangenen werden door hun ingrijpen nog verder onderworpen en geobjectiveerd.

Dat humanistisch gepraat harmonisch samengaat met onderdrukkende en objectiverende voorstellen voor de praktijk zien we misschien het meest duidelijk aan de figuur van Bentham. In de geschiedenis is Bentham niet vooral bekend geworden als ontwerper van het panopticum. Integendeel, deze kant van zijn activiteit komt zelden naar voren. Eigenlijk wordt ze vooral door Foucault voor het eerst goed belicht.

Als er al over Bentham wordt gesproken dan is het als één van de belangrijkste aanhangers van de filosofie van het utilisme die 'het grootste geluk voor het grootste aantal mensen' wilde bereiken.[5] Uitgaande van dit principe brachten zijn volgelingen in Engeland de eerste openbare andragogische voorzieningen van de moderne tijd tot stand. De in hoofdstuk 1 al genoemde Chadwick, wiens belangrijke rapport nog ter sprake zal komen, dacht en handelde vanuit de utilistische principes van Bentham.

Oppervlakkig gezien hebben we hier weer met een paradox te maken. 'Het grootste geluk voor het grootste aantal mensen' lijkt volstrekt in strijd te zijn met de panoptische maatschappij die Bentham ook voorstaat. Toch is dit niet het geval. Juist op basis van zijn utilistische principes ontwierp Bentham het panopticum, al was hij zelf toen hij het uitgedacht had, nogal verbaasd te ontdekken dat dit theoretisch model van hem nog het meest leek op het historische voorbeeld van de inquisitie. Wat overigens geen reden voor hem was een wending aan zijn denken te geven.

Als inspirator voor andragogische bemoeienissen blijkt Bentham akelig modern. Wat Foucault voor de recente Franse gevangeniswetgeving aantoont, kan ook vaak tot in details toe voor de meest moderne andragogische voorstellen gedaan worden. Voor een belangrijk deel blijken ze al door Bentham geformuleerd te zijn. Als voorbeeld kies ik een aantal punten uit de samenvatting van een

artikel van Van Tienen waarin hij de opzet van een modern welzijnsbeleid behandelt.[6]

Een van die punten luidt: 'Een modern welzijnsbeleid dient gebaseerd te zijn op nauwkeurige studie van de factoren die het welzijn beïnvloeden. Kwantificering van alle elementen die het welzijn constitueren en het vergelijkbaar maken van de inspanningen en opbrengsten in de diverse welzijnssectoren is een eerste vereiste.' Wat Van Tienen hier formuleert, was exact een van de hoofdonderdelen van het programma van Bentham. Welzijn (Bentham spreekt steeds over 'geluk') werd door hem in allerlei facetten gesplitst en gekwantificeerd, zodat de verschillende manieren om het te bereiken gemeten en vergeleken konden worden.

Een volgend punt van Van Tienen luidt: 'Welzijnsbevordering is geen zaak van goedwillende afzonderlijke personen. Welzijn kan in een moderne maatschappij alleen effectief worden bevorderd door beleid vanuit organen die grotere collectiviteiten kunnen overzien en beïnvloeden.' Welnu, juist op dit punt ligt de bijdrage van Bentham aan het utilisme. In tegenstelling tot een aantal andere utilisten was Bentham vooral geïnteresseerd in de vraag welke politieke en sociale maatschappelijke orde het welzijn van mensen het best zou kunnen bevorderen. Hij dacht niet allereerst in termen van personen maar van andragogische instituties en apparaten, die zouden moeten dienen om 'het grootste geluk voor het grootste aantal mensen' te bereiken.

Het volgende punt van Van Tienen ligt dan ook helemaal in de lijn van Bentham. 'Gezien het ontbreken van evidenties en het subjectieve karakter van welzijn is het een eerste taak van het (...) welzijnsbeleid een apparaat op te zetten door middel waarvan de behoeften kunnen worden gepeild, na welke peiling een planning en programmering van voorzieningen dient te geschieden, welke voorzieningen dan ook waar nodig en gewenst kunnen worden aangebracht.'[7] Hier wordt precies het programma van de Engelse benthamieten, waar Pearson aandacht aan besteedt, geformuleerd. In dat programma vielen grootscheepse onderzoeken als dat van Chadwick naar de behoeften en noden van de arbeiders, gekoppeld aan voorstellen om deze te bevredigen en te lenigen.

Centraal in het utilistische andragogische programma van de vorige eeuw stond ook het punt dat Van Tienen vervolgens aan de orde stelt: 'In een modern welzijnsbeleid zal de beïnvloeding van sociale normeringen een belangrijk beleidsobject zijn.' Bentham besteedde op dit punt veel aandacht aan positieve en negatieve sancties die het

gedrag van mensen zouden kunnen sturen. Van Tienen blijkt in dezelfde richting te denken als hij het heeft over het beïnvloeden van behoeften.

Het programma van een belangrijke architect van het Nederlandse welzijnsbeleid heeft zo veel punten gemeen met dat van de ontwerper van het panopticum. Die overeenkomst wordt nog groter als we kijken naar de andragogische ideeën van een moderne sociaal-democratische welzijnsplanner. Weyel voegt aan de voorstellen van Van Tienen bijvoorbeeld toe dat welzijn en geluk van mensen nooit zijn bevorderd door zedepreken. Dat moet daarom wetenschappelijk worden aangepakt. 'Het baat ons niet te klagen over de menselijke slechtheid, wij moeten deze slechtheid maken tot voorwerp van wetenschappelijk onderzoek... Wij moeten leren gebruik te maken van alle tendenties die de mens eigen zijn en van de mogelijkheden bij de opvoeding.'[8] Dit is weer precies het programma waar Bentham zijn levenswerk van maakte. Zijn utilistische moraal is deterministisch wetenschappelijk. Het heeft volgens hem geen enkele zin om als een moralist tegen mensen te preken 'dit moet je doen, dat moet je laten'. Het is volgens hem nodig de mens wetenschappelijk te bestuderen, zodat vervolgens op grond van wetenschappelijke gegevens de weg naar het geluk via maatschappelijke begeleiding met positieve en negatieve sancties uitgestippeld kan worden. Als Weyel bij wijze van nieuw idee voor de toekomst lanceert dat we 'technieken moeten ontwikkelen en instituties moeten scheppen voor het welzijn' is dit dan ook al een zeer oud programmapunt, dat het uitgangspunt vormde voor de eerste andragogische bemoeienissen in een kapitalistische samenleving, het Engeland van het begin van de negentiende eeuw.

Er zouden veel meer overeenkomsten tussen Bentham en hedendaagse andragogen gesignaleerd kunnen worden. Interessant is nog dat reeds Bentham stelde dat het geld een soort 'thermometer' was, waarin verschillende soorten geluk konden worden uitgedrukt. Ik laat het echter bij deze overeenkomsten, waaruit duidelijk zal zijn geworden dat er niet veel wezenlijk nieuws steekt in de meest moderne welzijnstheorieën.

Welnu, wat bij Bentham niet paradoxaal is en wat tussen twee haakjes door Marx ook werd onderkend toen hij stelde dat de burgerlijke ideologie bestond uit 'vrijheid, gelijkheid, broederschap èn Bentham', is dat ook tegenwoordig niet. Ook nu nog doen mensen die onophoudelijk spreken over 'de ontplooiing van de mens' en 'het bereiken van het optimum aan geluk' de meest

vèrstrekkende voorstellen voor een panoptische maatschappij. In hoofdstuk 3 liet ik al zien dat vooral in de preventieliteratuur een humanistische retoriek gepaard gaat met een zeer objectiverende sociaal-technologische aanpak. Helaas zijn de lezers hiervan, net als bij Bentham die ten slotte alleen maar bekend is geworden als voorvechter van het 'grootste geluk voor het grootste aantal mensen', vooral gevoelig voor deze retoriek. En toch zou het netwerk van preventie dat tot in de kleinste maatschappelijke verbanden zou moeten doordringen en dat elke Nederlander als zijn cliënt zou hebben, wel eens bitter weinig kunnen verschillen van Benthams panoptische maatschappij. Volgens Bentham was het panoptische idee ten slotte vooral belangrijk vanwege de preventieve werking. Ik wil dit gedeelte met een kleine uitweiding besluiten. Foucault is in ons land vooral bekend geworden als bestrijder van het humanisme en als verkondiger van de 'dood van de mens'. Vaak keert men zich - juist in naam van het humanisme en van de mens - zeer kritisch tegen dit programma van Foucault. Een bezwaar ertegen luidt vooral dat het onduidelijk is wat Foucault met de 'dood van de mens' en met zijn praten over het einde van 'het humanistisch gezwets' zou bedoelen. Welnu, lezing van een groot gedeelte van de welzijnsliteratuur waarin humanistische leuzen zo nauw met onderdrukkende voorstellen voor de praktijk verbonden zijn, maakt heel duidelijk over welk soort mens en welk soort humanisme Foucault het heeft.

De motieven in het verleden

In de negentiende eeuw, stelt Foucault, was de humanistische retoriek overigens veel minder. De bourgeoisie was nog eerlijker, of zo men wil, cynischer. Af en toe kwam zij er openlijk voor uit welke bedoeling zij had met bepaalde andragogische maatregelen, die later onder een humanistische retoriek begraven werden. Bij het opsporen van de 'positieve' functie van de gevangenis, maakt Foucault gedeeltelijk van dit soort 'eerlijke' uitspraken en inschattingen gebruik.

Op dit punt zouden we een vergelijking kunnen trekken met de activiteiten die recentelijk 'ontwikkelingshulp' en zelfs 'ontwikkelingssamenwerking' worden genoemd. Een historische analyse laat zien dat alles wat hieronder verstaan wordt al in de negentiende eeuw terug te vinden is. Natuurlijk, ook toen werd de machtsverhouding die aan de contacten tussen rijk en arm ten grondslag ligt, vaak versluierd. Toch zijn er genoeg uitspraken uit die tijd te vinden

die laten zien welke belangen de heersende groeperingen in de rijke landen hadden bij deze contacten. De ‘positieve’ werking ervan, die enerzijds tot armoede en afhankelijkheid, anderzijds tot rijkdom en beheersing leidde, werd gemakkelijker erkend dan tegenwoordig, nu we het bijna altijd over ‘hulp’ en ‘samenwerking’ hebben.[9]

Mutatis mutandis geldt hier weer hetzelfde voor binnenlandse andragogische bemoeienissen. Zelfs de weinige historische beschouwingen hierover die ons ter beschikking staan - geschiedschrijving in de lijn van Foucault ontbreekt bijna geheel - laten er geen enkele twijfel over bestaan met welke oogmerken oorspronkelijk allerlei andragogische initiatieven werden opgezet, wat de ‘positieve’ functie ervan was. Ik geef eerst een voorbeeld uit het verst voortgeschreden kapitalistische land uit de vorige eeuw, dat ook op dit punt model voor andere landen heeft gestaan.

Het al eerder genoemde Chadwick-rapport spreekt duidelijke taal. Het bevat, zoals Pearson stelt, ‘de geheime agenda’ van de eerste aanzetten tot andragogische bemoeienis en sociale controle. Bij Chadwick draait alles om ‘de schepping van een stabiele, arbeidende klasse’. Deze moet geproduceerd worden door middel van een systeem van ‘toezicht en controle over het volk’ dat als een sanitaire hervorming wordt aangeboden.

Allerlei onderwerpen, van de beperking van drankzucht tot de structuur van fabrieken en de mogelijkheid tot betere observatie van de arbeid, passeren bij Chadwick de revue. Het individualiseringsprincipe van Bentham wordt bijvoorbeeld voor een gezins- en huisvestingspolitiek uitgewerkt. ‘Het is wenselijk die vormen van huisvesting te vermijden die de gezinnen in nauw onderling contact brengen.’ Gemeenschappelijke bakhuizen, washuizen en pompen leiden tot wanorde. Chadwick pleit daarom voor ‘afzonderlijke woningen of muren tussen de huizen die heel dik zijn’. Netheid en zindelijkheid worden ook door hem gepropageerd en hij bedenkt allerlei maatregelen en instituties om op dit punt de mensen te controleren.

Zelfs ‘het gezonde vermaak’ van de arbeidersklasse was een belangrijk onderdeel van Chadwicks andragogische totaalprogramma. Ook hier wordt weer duidelijk wat de bedoeling van zijn interventies was. Hij citeert met instemming de handelwijze van Sir Charles Shaw, hoofdcommissaris van politie in Manchester. Geplaatst voor het probleem van een vrije dag ter ere van het huwelijk van de koningin, waarop de Chartisten een bijeenkomst hadden afgekondigd om ‘te organiseren wat men noemde een demonstratie van de

arbeidersklasse, zodat de gemeentelijke autoriteiten ten zeerste waren gealarmeerd', had de commissaris aanbevolen de botanische tuinen, musea en de dierentuin 'open te stellen voor de arbeiders, juist op het uur dat ze dringend waren verzocht de bijeenkomst van de Chartisten bij te wonen.' Men maakte zich wel zorgen over de gevolgen van deze maatregel, maar 'de burgemeester stelde zich garant voor alle schade die het gevolg zou kunnen zijn van het openstellen van de tuinen en andere instellingen voor een klasse die daar nog nooit was geweest'. Het uiteindelijke resultaat was dat de arbeiders 'zeer verheugd waren', dat deze bijeenkomst van de Chartisten 'een volslagen mislukking werd' en dat 'de schade aan de tuinen en de dierentuin hooguit 5 shilling bedroeg'. Chadwick schrijft: 'Men heeft me melding gemaakt van nog andere gevallen waarin gematigde genoegens op normale dagen een soortgelijk resultaat hadden, en dat ze een waardig tegenwicht vormden tegen de neiging tot drankzucht en grove sensatie op mentaal of fysiek gebied'.[10]

In de lijn van Foucault concludeert Pearson uit zijn weergave van de voorstellen van Chadwick dat deze alle gericht waren op reglementering en disciplinering van mensen. Alle voorgestelde veranderingen leidden tot 'nieuwe disciplines, nieuwe prikkels en een nieuwe menselijke natuur waarop die prikkels effectief konden inwerken'. Pearson citeert in dit verband de uitspraak van Karl Marx dat 'het kapitalisme nieuwe mensen produceerde (...) die evenzeer een uitvinding van de moderne tijd waren als de machines'. Deze uitspraak raakt de kern van de historische analyses van Foucault. De nieuwe andragogische machtstechnieken die met de opkomst van het kapitalisme zijn verbonden, hebben inderdaad 'nieuwe mensen' geproduceerd. Zij hebben het moderne individu als object van de menswetenschappen en doelwit van de macht, de beheerste, verzorgde en gekende mens, voortgebracht.

Niet alleen bij Chadwicks negentiende-eeuwse plannen is het gemakkelijk de beoogde 'positieve' functie ervan te ontdekken. Dat geldt ook voor de andragogische pioniers in ons land. In hoofdstuk 7 heb ik, in navolging van Michielse, laten zien dat in het midden van de vorige eeuw bij Hofstede de Groot de inhoud van wat nu 'andragogie' heet, al bijna letterlijk aanwezig was. Wat ik daar niet onderstreepte is dat de liefdadigheidsverenigingen, waar Hofstede de Groot het over had, met een heel bepaald doel waren opgericht. Hun oorsprong lag volgens deze Groningse theoloog in 'de geheel veranderde maatschappelijke toestand der geringere volksklasse'.

Bij de heersende groepen bestond de duidelijke angst dat deze klasse haar 'vrijheid zou misbruiken'. Om dit te voorkomen dienden de genoemde verenigingen. Bovendien achtte Hofstede de Groot het noodzakelijk een 'Algemeen Patronaat der gegoeden over de geringen' in te voeren, 'ten einde den oorlog die dreigt uit te barsten van de armen tegen de rijken, te verhoeden'.[11]

In het hoofdstuk over preventie ben ik al kort op de inhoud van dit algemeen patronaat ingegaan. Ik wees er daar op dat ditzelfde idee van een algemeen maatschappelijk toezicht nu ook, op een veel verhulder manier dan in de negentiende eeuw het geval was, gepropageerd wordt. Hofstede de Groot was tenminste zo eerlijk toe te geven dat het erom ging de klassenstrijd af te remmen. Enkele tientallen jaren daarna maakt een andere negentiende-eeuwse andragoog *avant la lettre* evenmin van zijn hart een moordkuil. Andragogische voorzieningen dienen dan nog openlijk om het hoofd te bieden 'aan de wassende stroom van de aspiraties van de grote menigte' en verdienen als zodanig een plaats naast het politieapparaat.[12] In dergelijke uitspraken is de 'positieve' functie van bepaalde andragogische voorzieningen inderdaad veel duidelijker te ontdekken dan in het humanistische welzijnsjargon van tegenwoordig. Ook op een ander punt blijkt de juistheid van Foucaults analyses. De uitbreiding van andragogische voorzieningen gaat namelijk, net als dat met de gevangenis het geval was, van meet af aan gepaard met fundamentele kritiek. Die kritiek kwam vooral van socialistische zijde - Chadwick was in Engeland zeer gehaat bij de arbeidersklasse, juist vanwege de door hem voorgestelde hervormingen - zoals ik in hoofdstuk 7 al aanstipte. Ook de burgerlijke 'andragogen' zelf hadden echter kritiek. De 'moderne' leus 'geen liefdadigheid maar gerechtigheid' is bij deze kritiek al te horen. Zó stelde Toynbee, stichter van het naar hem genoemde werk onder de arbeiders, in een toespraak tot een arbeidersvergadering: 'In plaats van gerechtigheid hebt gij weldadigheid bij ons (d.w.z. de hogere klassen) gevonden; in plaats van sympathie koele raadgeving. Ik geloof echter dat wij op weg zijn ons te beteren.'[13]

Deze kritiek veranderde echter even weinig aan de andragogische voorzieningen als de kritiek op de gevangenis aan deze laatste instelling. Integendeel, dit soort kritiek begeleidde als een min of meer vast bestanddeel het andragogisch werk dat in grote lijnen gekarakteriseerd bleef door een citaat uit een verslag van een liefdadigheidsvereniging uit 1832: 'Om u te beveiligen, meervermogenden, moet men onze en uw armenscholen, dat is kweekscho-

len tot pligt en orde, voorstaan, handhaven, helpen en onder steunen.'[14]

'Positieve' werking van welzijnswerk

Zijn de beoogde effecten, de 'positieve' produkten van het welzijnswerk in de vorige eeuw nog duidelijk te herkennen, naarmate we dichter het heden naderen, gaat de humanistische terminologie ons steeds meer parten spelen. Daar komt nog bij dat de meest uitgebreide geschiedschrijving van het welzijnswerk waarover we kunnen beschikken - op een vruchtbare, anders georiënteerde aanzet kom ik nog terug - vele gegevens en ontwikkelingen plaatst met behulp van het schema van het 'dubbelkarakter'. Dat de 'witte' zijde hiervan in het heden overheerst laat enerzijds zien dat ook marxisten ontvankelijk zijn voor humanistische taal, terwijl het anderzijds een illustratie is van het soort evolutionistische geschiedschrijving dat Foucault hekelt. Simpelweg komt deze visie erop neer dat in het verleden mensen minder inzicht hadden in de maatschappij dan wij dank zij wetenschappelijke vooruitgang thans hebben bereikt. Zo waren er vroeger geen 'echte' voorzieningen, was er alleen sprake van charitas en filantropie, terwijl wij tegenwoordig professioneel welzijnswerk hebben met 'echte' voorzieningen die het waard zijn uitgebreid te worden. Een dergelijke visie maakt het heel erg moeilijk constante 'positieve' effecten van het welzijnswerk in heden en verleden te ontdekken, of toe te geven dat allerlei hedendaagse vernieuwingen, ontwikkelingen en standpunten zich in essentie in het verleden al hebben voorgedaan of afgetekend.

Omdat het mij gezien het beschikbare materiaal onmogelijk is om in de trant van Foucault ook maar een eerste aanzet te geven tot een geschiedenis van andragogische voorzieningen of werksoorten, volsta ik met enkele voorbeelden uit het heden. Vanuit één zo′n voorbeeld zal ik dan nog kort naar het verleden terugverwijzen.

Op 7 juli 1978 veroordeelde het gerechtshof in Amsterdam de Haarlemse Release medewerkster Toni Ides tot een boete van 50 gulden of 1 dag hechtenis. Zij had een minderjarig meisje dat uit een kindertehuis weggelopen was verborgen. In het pleidooi dat de advocaat van Toni Ides, Mr. J.H. van Wijk, voor de rechtbank hield, kwam het functioneren van de kinderbescherming uitgebreid aan de orde. Van Wijk maakte hierbij gebruik van het proefschrift van Klaas Frans, *Extreem moeilijk gedrag bij meisjes*, dat over deze sector gaat. Ik licht enkele aspecten uit het betoog van Van Wijk.[15]

Van Wijk begint met een groot aantal ten hemel schreiende misstanden (allemaal aan officiële rapporten ontleend) op te sommen. Vervolgens wijst hij op de grote tegenstelling tussen de 'fraaie theorieën en de praktijk'. Eén van die misstanden - lang niet de ergste - is het doorverwijzen van moeilijke gevallen, waardoor 'een kettinggang van tehuis naar tehuis' ontstaat. De moeilijke meisjes doorlopen zo een carrière tot ze in een 'eindstation' belanden. Deze eindstations, waarvan Zetten, dat zo vaak in opspraak geweest is, er één is, 'worden geschapen door het falende hulpsysteem'.

Wat er van de pupillen van deze 'eindstations' na ontslag terecht komt, interesseert niemand. Klaas Frans was de *eerste* die hier een onderzoek naar deed en bij dit onderzoek werd hij ook nog flink tegengewerkt door juridische en andragogische instanties. Wat bleek uit het onderzoek van Frans? Van de 165 meisjes zijn er 27 'zoek'; 11 zijn spoorloos, ondergedoken of zwervend, in elk geval hoogstwaarschijnlijk maatschappelijk 'mislukt'. 12 blijken te zijn terechtgekomen in de harde prostitutie met 'lijfwacht'. Dat is 7,3%, 1 op de 14. Het is opvallend en kenmerkend voor de normen die men in de tehuizen hanteert, dat deze meisjes indertijd positief werden beoordeeld, althans veeleer positief dan negatief. Van deze 12 blijken er 11 verslaafd aan hard drugs. Samen is er al 16,4% 'mislukt'. Van de 124 meisjes die zijn ondervraagd, blijkt dat 74% werkt in de laagste maatschappelijke beroepen; van de gehuwden, ofwel in wettig of in vrij huwelijk, heeft 18% een man zonder werk, 19% van deze vrouwen voedt de eigen kinderen niet op. Eén vijfde van de meisjes die deze jeugdbeschermingshuizen hebben doorgemaakt, is niet in staat moeder te zijn. 12% van deze meisjes kwam weer met de politie in aanraking. 'Deze resultaten zijn in feite vernietigend voor dit soort jeugdbeschermingswerk.'

Terecht verklaarde Frans toen hij als getuige in deze zaak gehoord werd: 'Als een meisje nu maar op latere leeftijd in die tehuizen terecht komt, komt ze er misschien minder gehavend uit.' Hij kan deze instellingen kennelijk alleen zien als bedreiging en niet als hulpverlening.

Dat het anders kan memoreert Van Wijk óók. De Stichting Browndale Nederland, die vooral met niet-professioneel opgeleide krachten en vrijwilligers werkt, en kinderen meer in een groot familieverband opneemt, behaalt veel betere resultaten. 'Maar staatssecretaris Haars heeft haar verboden uit te breiden. Er zijn zo juist wel een aantal miljoenen extra gestoken in de eindstations die thans onderbezet zijn.'

Het bovenstaande laat al gedeeltelijk een ‘Foucaultiaanse’ benadering zien. Het ‘positieve’ effect van de kinderbescherming wordt duidelijk: meisjes worden voor hun hele leven beschadigd en in een bepaalde richting geduwd. Maar Van Wijk noemt deze resultaten nog ‘vernietigend’ voor de kinderbescherming, net als de resultaten van de gevangenis ‘vernietigend’ zijn voor degenen die aan de officieel aangevoerde doeleinden van dit instituut vasthouden. Met Foucault moeten we hier de vraagstelling omdraaien. Als de kindertehuizen het ondanks dergelijke ‘vernietigende’ resultaten zo lang hebben uitgehouden, als er niet aan een alternatief wordt gedacht, dan hebben ze net als de gevangenis kennelijk nut. Het zou er nu om moeten gaan dit nut, dit ‘positieve’ effect van de kinderbescherming, op te sporen.

Van Wijk doet dit niet. Hij houdt vast aan de officieel geafficheerde doelstellingen van de kinderbescherming, zoals vooral uit het slot van zijn betoog blijkt. ‘Als de maatregelen van kinderrechters, Raden voor de Kinderbescherming en hun adviseurs keer op keer mislukken en de minderjarige telkens wegloopt, dan nopen deze overwegingen hen ertoe te zeggen: Erken dat uw stelsel niet werkt en het omgekeerde bewerkt van het beoogde doel, te weten zedelijke en maatschappelijke ondergang, in plaats van rijping tot een verantwoordelijk mens.’

Alleen een op Foucaults omkering gebaseerde analyse zou de rationaliteit van het beleid van de kinderbescherming zichtbaar kunnen maken. Nu lijkt het, om met Bianchi te spreken, of we in deze andragogische sector te maken hebben met mensen ‘die een beetje dommig zijn’, die precies het tegenovergestelde doen van wat tot hun doel zou kunnen leiden. Vanuit zo′n historische analyse zou men kunnen ontdekken wat de hoogst zelden en dan nog in zeer verhulde termen gestelde doeleinden van de kinderbescherming zijn, welke ‘positieve’ functie ze heeft.

Van een recent verschenen boek over de kinderbescherming luidt de op veel feitenmateriaal gebaseerde, verontwaardigde conclusie dat ‘het belang van het kind niet voorop staat’.[16] Natuurlijk is dit, zoals opgemerkt wordt, in strijd met de vele rapporten en nota′s uit deze sector, maar wie deze tegenstrijdigheid steeds benadrukt en zo indirect de officieel geformuleerde humanistische doelstellingen, die ‘eindelijk eens toegepast zouden moeten worden’, onderschrijft, loopt hetzelfde risico tot ineffectiviteit gedoemd te zijn als de hervormers en critici van de gevangenis die alle goede officiële

principes en uitgangspunten van dit instituut al meer dan 150 jaar tevergeefs proberen toe te passen.

Een andere sector waar de cliënt, volgens de beleidsnota′s althans, in het middelpunt staat, is het al eerder genoemde opbouwwerk voor buitenlanders. Welnu, een recent verschenen onderzoek constateert ook hier weer min of meer verontwaardigd dat het tegengestelde van dit beoogde doel bereikt wordt. ‘De stichtingen welzijn buitenlanders belemmeren de emancipatie van hun klanten.’[17] Hierbij zou ik weer willen aantekenen dat het voortdurend herhalen van deze kritiek, die terecht door Solimene in de bespreking van dit onderzoek ‘niet nieuw en schokkend’ wordt genoemd, een realistische kijk op het werkelijke, het ‘positieve’ functioneren van de stichtingen verhindert. Zolang men ervan uitgaat dat ze werkelijk bedoeld zijn om buitenlanders te emanciperen en men ze steeds op hun falen wijst en probeert te veranderen, is het moeilijk te ontdekken wat ze bij al hun falen nu wel ‘positief’ produceren. Wat dit betreft heeft de voorzitter van een Italiaanse werknemersvereniging die ook door Solimene geïnterviewd werd, een realistischer kijk op het functioneren van de stichtingen dan de hierboven genoemde kritische Nederlandse onderzoekers. Bijna als een vanzelfsprekendheid constateert hij in dit interview dat emanciperende hulpverlening ‘kennelijk nooit de bedoeling’ van de stichtingen is geweest. Als dat echt de bedoeling was, had men er genoeg wegen voor kunnen vinden, in plaats van steeds de emancipatie van de buitenlander te belemmeren. ‘Ik geloof dat het nooit de bedoeling was gastarbeiders concreet en efficiënt bij te staan, terwijl de mannetjes achter dat systeem zich steeds weer weten te verschuilen achter zogenaamde onmogelijkheden.’[18] Deze visie biedt veel meer gelegenheid om de activiteiten van de welzijnsstichtingen voor buitenlanders te begrijpen dan de kritische visie die er steeds vanuit blijft gaan dat ze ‘eigenlijk’ of ‘in essentie’ voor de emancipatie van hun cliënten zijn opgezet.

Wat de gehele sector van de welzijnszorg betreft, merkt prof. dr. H.J.J. Leenen, die als hoogleraar gezondheidsrecht al jaren het recht op zelfbeschikking van cliënt en patiënt verdedigt, op: ‘Maatschappelijk gezien voel ik mij meer begaan met de verdrukking van het individu. 587.000 WAO′ers... daar word ik koud van. Mensen in inrichtingen, verpleeghuizen, bejaardenoorden. Bijna een miljoen Nederlanders zit uitgerangeerd in instituten. Ga je de mens zo niet robottiseren? En de bureaucratie daaromheen! Ondoordring-

baar. Mensen kunnen er niet tegenop. Laten zich er door overspoelen... Ik krijg brieven van cliënten. Nou zo rottig is nog nooit geschreven. Terwijl hulpverlening juist een samenwerkingsrelatie is... Ergens is er iets misgegaan.'[19] De feiten zijn ook hier weer duidelijk, net als in het pleidooi van Van Wijk of de evaluatie van het werken van de welzijnsstichtingen voor buitenlanders. Het is echter zeer de vraag of er met deze inderdaad kolossale 'verdrukking van het individu' in de welzijnszorg 'iets is misgegaan'. We hebben hier eerder te maken met de panoptische keerzijde van de welzijnsmaatschappij.

De feministische omkering van het perspectief

De enige mij bekende Nederlandse benadering van de welzijns- en gezondheidssector die aan Foucault doet denken, is die van het feminisme. De gegevens die vrouwen in feministische groepen met elkaar uitwisselen maken het mogelijk de individuele ervaringen die ieder afzonderlijk met welzijnswerk en gezondheidszorg heeft opgedaan, te veralgemeniseren. Hierdoor wordt duidelijk dat er geen sprake is van toevallige ongelukjes en individuele slechte ervaringen, maar van een algemeen, op praktisch iedere vrouw uitgeoefend 'positief' onderdrukkend effect van hulpverlening. Een vrouw die toch ook al individueel de nodige ervaringen met het onderdrukkende en vernederende karakter van de gezondheidszorg had opgedaan, vertelt hoe deze ervaringen plotseling op een congres over 'vrouwen en hulpverlening in de gezondheidszorg' door haar in een bredere context geplaatst konden worden. 'Voor ik naar dat congres ging had ik me eigenlijk nooit gerealiseerd hoe onderdrukkend de gezondheidszorg voor vrouwen is. Na drie dagen was ik bekaf, propvol met informatie, een stuk bewuster geworden en daardoor ook heel kwaad. Kwaad omdat ik me opeens heel wat situaties bij artsen en hulpverleners herinnerde waar ik me machteloos, dom en een trut had gevoeld. Destijds was ik ervan uitgegaan dat dat gewoon aan mezelf lag. Toen ik andere vrouwen hoorde vertellen over de hondse manier waarop ze vaak behandeld werden en welke misdaden er tegen vrouwen worden gepleegd in diezelfde gezondheidszorg, werd ik nog veel kwaaier.'[20]

Door deze uitwisseling van ervaringen slagen vrouwen erin de effecten van een apparaat dat vooral individualiserend werkt, te analyseren. De uitkomst van deze analyses komt overeen met die van Foucault. Er is geen sprake meer van een hulpverleningsapparaat dat 'eigenlijk' bedoeld zou zijn om mensen te helpen en te

emanciperen. Neen, zonder omwegen wordt gesproken over ‘hulpverlening die vrouwen en mannen geweld biedt in plaats van verzorging’. En dit is dan geen ‘paradoxale’ ervaring, zoals in veel andere literatuur, maar min of meer een feitelijke constatering. De gebruikelijke benadering wordt precies omgedraaid, de normale wereld staat op zijn kop. Het is niet meer te betreuren dat de dokter ‘niet meer dan drie minuten tijd voor je heeft’, het is integendeel een ‘gelukkige omstandigheid’. En de opkomst van de medische wetenschap blijkt niet zozeer met de gezondheidsbevordering van vrouwen (en mannen) te maken te hebben, als wel met de onderdrukking en beheersing van vrouwen.[21]

De ‘nep-hulpverleners’, de psychiaters, psychologen, maatschappelijk werkers, die er in de verzorgingsstaat rondlopen, en wier taak in de eerste plaats ‘ordehandhaving, geweld, repressie en niet hulpverlening is’, worden genadeloos aan de kaak gesteld. Natuurlijk, je ‘kunt soms geluk hebben, zodat je echt geholpen wordt door een aardig iemand’, maar je moet nooit vergeten dat die toch ‘betaald wordt om je niet echt te helpen’. Foucault, die ook niet ontkent dat mensen soms best geholpen worden, draait in zo′n geval de termen ‘misbruik’ en ‘gebruik’ om. Als er met andere woorden ‘misbruik’ van bepaalde andragogische voorzieningen wordt gemaakt, worden mensen echt geholpen, maar dat is de bedoeling niet.

Deze feministische analyses die langs dezelfde lijn lopen als Foucaults beschouwingen over de gevangenis, worden aangevuld met noties die aan Illich doen denken. ‘Als iemand ongelukkig is kan je roepen, daar zouden ze iets aan moeten doen, omdat je kan denken dat er betaalde mensen zijn die het veel beter kunnen dan jezelf. Dat is niet stimulerend om zelf eens voor iemand te zorgen. En zo verpietert iedereen die geen eigen vrouw heeft. En verder kan de overheid omdat iedereen wel op de een of andere manier hulp nodig heeft - zeker de zogenaamd zwakke groepen, dus de lagere klassen, diegenen die de meeste reden hebben om in verzet te komen tegen het bestaande systeem - met die hulp allerlei andere dingen combineren. Die andere dingen komen voornamelijk neer op repressie, op onderdrukking van alles wat onmaatschappelijk wordt geacht. Ten slotte komt het erop neer dat hulp en repressie onontwarbaar zijn verwikkeld.’[22]

Ook de artikelen uit het boek van De Bonte Was die over de kinderbescherming handelen, en waarin dezelfde feiten naar voren komen als in het boven geciteerde pleidooi van Van Wijk, gaan van

de ‘omgekeerde’ benadering uit. ‘Kinderbescherming klinkt of het gaat om de bescherming van kinderen, maar in werkelijkheid gaat het om de bescherming van de maatschappij tegen kinderen.’ De carrière van de pupillen van de kinderbescherming komt ook onverbloemd ter sprake. ‘Gevangenisdirecteuren zeggen tegenwoordig dat de kinderbescherming hun belangrijkste leverancier is.’[23] En de schrijfster van het stuk over de kinderbescherming, die ondanks haar verblijf in kindertehuizen nog goed ‘terecht’ gekomen is, stelt dat dit gebeurd is ‘ondanks en niet dankzij m′n inrichtingsopvoeding’. Zo geldt voor de kinderbescherming hetzelfde als voor andere vormen van hulpverlening. ‘Wat we met dit boek duidelijk proberen te maken is: ze (de gezondheids- en welzijnswerkers) doen allemaal hetzelfde, ze doen alsof ze verzorgen, maar in werkelijkheid passen ze geweld toe.’[24]

Vanuit de gedeelde vrouwenervaringen in het heden is er ook een begin gemaakt met vruchtbaar feministisch onderzoek naar de geschiedenis van het welzijnswerk.[25] Wat hier voorlopig als een van de belangrijkste ‘positieve’ functies van het welzijnswerk naar voren komt, is dat het diende ‘ter bevordering en instandhouding van een bepaalde gezinsvorm’. Heel veel welzijnswerk was vooral belangrijk om vrouwen in hun rol te bevestigen en te controleren.

De feministische geschiedschrijving waar deze eerste conclusies uit rollen, lijkt qua vorm op die van Foucault. Uiteenlopende bronnen als regeringsnota′s, kranten, wetten, wetenschappelijke verhandelingen, populaire opvoedingsboeken en bovenal het handboek van de maatschappelijk werker worden door Elizabeth Wilson gebruikt om de ‘positieve’ functie van het welzijnswerk in het vizier te krijgen. Het produkt van alle andragogische inspanningen in de geschiedenis is het traditionele gezin zoals wij dat nu kennen.

Kenmerk van deze visie is dat sociale voorzieningen en het welzijnswerk ‘sexistisch besmet zijn’. Meer van hetzelfde of hervormingen binnen het systeem kunnen je dus ‘van de regen in de drup’ brengen. Om werkelijk verder te komen uit de crisis waarin de verzorgingsstaat en het welzijnswerk verkeren is kennelijk een veel fundamenteler aanpak nodig.

Zoals gezegd, de eerste stappen op weg naar een feministische analyse zijn nog maar net gezet. Er zal nog heel wat historisch onderzoek nodig zijn om de ‘positieve’ effecten van bepaalde soorten welzijnswerk te bepalen, om te kijken wat deze produceren. Voorlopig lijken de conclusies die het welzijnswerk in nauwe relatie met de opbouw en instandhouding van het huidige type gezin

brengen echter grotendeels juist. Wie alleen al ziet hoeveel specifieke werksoorten er in heden en verleden op het gezin gericht zijn (geweest) - van MOB′s tot allerlei soorten therapieën toe -, wie bemerkt dat meer dan 70% van de hulpvraag in het maatschappelijk werk huwelijks- en gezinsproblemen betreft,[26] zal de eerste conclusies uit feministisch historisch onderzoek alleen maar in het heden bevestigd zien.

Toen de latere oprichtsters van 'Blijf van m′n lijf' een onderzoekje deden naar de mogelijke opvanghuizen voor mishandelde vrouwen bleken alle bestaande tehuizen mishandeling te zien als een gezins- en relatieprobleem. Herstel van relatie en gezinsverband stonden in de hulpverlening en opvang centraal, *niet* hulp aan het slachtoffer van de mishandeling. Het doorbreken van dit vanzelfsprekend centraal stellen van het gezin leidde tot de afbraak van nog veel meer vanzelfsprekendheden uit de traditionele hulpverlening, zoals ik in het volgende hoofdstuk zal laten zien.

Heksen en de wetenschap

Hoe haaks de feministische visie op de gebruikelijke staat en hoezeer deze overeenkomt met die van Foucault (in dit geval vooral met Foucaults *Geschiedenis van de waanzin*) wil ik nog aan de hand van één historisch voorbeeld duidelijk maken: de heksenvervolging door de inquisitie. In de gebruikelijke visie hierop wordt, o.a. door Freud, een vergelijking gemaakt tussen heksen en geesteszieken. De normale opvatting is dat heksen geestelijk gestoord waren, maar dat ze het in het onwetenschappelijke tijdperk helaas zonder passende diagnose en humane behandeling moesten stellen. Freud bestudeerde in deze context bijvoorbeeld de *Malleus Maleficarum*, het beruchte middeleeuwse handboek voor het opsporen van heksen, als een soort pre-wetenschappelijke versie van een modern psychiatrisch handboek.

Welnu, deze visie is in eerste instantie totaal omgekeerd door de anti-psychiater Thomas Szasz, die op dit punt bijval kreeg van Foucault, terwijl later van feministische zijde deze omkering verder werd uitgediept. Het kernpunt is dat niet de vrouwelijke slachtoffers van de inquisitie maar de machts- en wetenschapstechnieken van dit apparaat zelf bestudeerd worden. Dan is, zoals Foucault stelt, niet 'de heks de voorloper van de huidige psychiatrische patiënt, maar de inquisiteur van de huidige psychiater'. Het religieuze wereldbeeld van de middeleeuwen blijkt vervangen door het wetenschappelijke van de moderne tijd, in plaats van massale heksenvervolgin-

gen komen nu massale preventieprogramma′s voor geestelijke gestoordheid.

Een dergelijke analyse maakt de relaties tussen macht en wetenschap zeer goed zichtbaar. Het artikel in de publikatie van De Bonte Was over ‘heksen en dokters in de middeleeuwen’ valt wat dit betreft met de deur in huis: ‘De geschiedenis van de medische wetenschap is onverbrekelijk verbonden met het verdrijven van vrouwen uit de medische stand... Dit gebeurde op een bijzonder gewelddadige manier door de heksenvervolgingen.’

In dit artikel wordt geschetst hoe kerk en staat met behulp van de opkomende medische wetenschap vrouwen die zelfstandig de geneeskunde uitoefenden, brandmerkten als heks. Ik geef hieruit een uitvoerig citaat weer, omdat veel lijnen uit het voorafgaande erin terugkomen. ‘In werkelijkheid ging het (steeds) om de beheersing: mannelijke geneeskunde voor de hogere standen onder toezicht van de kerk was aanvaardbaar, vrouwelijke geneeskunde als onderdeel van een boerenkultuur niet. De kerk hield dan ook nauwkeurig toezicht op de beginnende medische wetenschap. Universitair gevormde artsen mochten geen praktijk uitoefenen zonder een priester te hulp te roepen, en ze mochten geen patiënten behandelen die weigerden te biechten. De samenwerking tussen kerk, staat en artsen kwam tot volle bloei tijdens de heksenprocessen. De arts was de “deskundige” die een wetenschappelijk tintje aan de hele gang van zaken moest geven. Hij moest volgens de *Heksenhamer* (de *Malleus Maleficarum*) beoordelen of bepaalde vrouwen heksen waren en of bepaalde aandoeningen door hekserij veroorzaakt waren. In de heksenjacht stelde de kerk onprofessionele genezing uitdrukkelijk gelijk aan ketterij: “als een vrouw het waagt om te genezen zonder gestudeerd te hebben, is zij een heks en moet zij sterven”... En ten slotte verschafte de heksenjacht de artsen een prachtig excuus voor hun falen in de dagelijkse praktijk: alles wat zij niet konden genezen was te wijten aan hekserij. Het onderscheid tussen “vrouwelijk” bijgeloof en “mannelijke” wetenschap werd definitief gemaakt juist door de rollen van arts en heks tijdens het proces. Het proces stelde de mannelijke arts in één klap op een moreel en intellectueel vlak dat verheven was boven de vrouwelijke genezer die hij moest beoordelen... De arts had zijn nieuwe status niet te danken aan zijn eigen prestaties op het gebied van de geneeskunde en de wetenschap maar aan kerk en staat die hij zo goed gediend had.’[27]

Dit lange citaat belicht veel punten die in dit boek behandeld

worden, van de wording tot professie tot de rol van ruilwaarden bij beheersing toe. Wat ik hier vooral wil benadrukken is dat er heel duidelijk uit naar voren komt hoe beheersingsmacht en kennis, 'hulpverlening en repressie', onontwarbaar verstrengeld zijn. De menswetenschappen hebben sinds hun ontstaan nieuwe machts- en kennismechanismen in het leven geroepen. Zij hebben dezelfde groepen die vroeger door de religie en de moraal onderdrukt werden tot objecten van een nieuw soort macht en kennis gemaakt, stelt Foucault.

Concluderende opmerkingen

Uit deze samenhang tussen wetenschap en macht kunnen ten slotte drie conclusies getrokken worden.

In de eerste plaats blijkt dat er in het vorige hoofdstuk allerminst sprake was van idealisme toen er over de constructie van de werkelijkheid werd gesproken. De beroemde woorden van de socioloog Thomas (het zgn. Thomas-theorema) luiden: 'Als mensen situaties als werkelijk definiëren, dan zijn de consequenties ervan ook werkelijk.' Deze uitspraak zou ik niet in zijn algemeenheid willen onderschrijven, maar ze geldt zeker voor het verstrengelde netwerk van macht en wetenschap in onze samenleving. Als daar uitspraken worden gedaan of beleidsmaatregelen vastgesteld, dan heeft dat consequenties, dan worden letterlijk realiteiten geschapen. Dan *zijn* mensen ziek of afwijkend of delinquent, dan ontstaat in het netwerk van macht en kennis de seksualiteit, zoals Foucault in zijn laatste boek aantoont.[28] Of, zoals Illich stelt, het is een fout te denken dat wetenschappelijke diagnoses en etiketten (die bijv. op onderdrukte of kansarme groepen worden geplakt) de werkelijkheid neutraal registreren, ze versterken en bevestigen deze.

Een tweede conclusie: dit samengaan van macht en wetenschap werkt via het individualiseren van problemen. Geen enkele goedwillende wetenschapper kan in de praktijk aan deze individualiserende werking ontkomen. Ik geef hiervan twee voorbeelden.

Allereerst kom ik even terug op de in het vorige hoofdstuk al kort besproken werking van de WAO. Het is langzamerhand heel duidelijk geworden dat deze wet gebruikt wordt om maatschappelijke problemen als werkloosheid langs individualiserende weg op te lossen. Vooral enkele studies in verband met de mijnsluitingen in Limburg hebben dit aan het licht gebracht. Toen er na de mijnsluitingen onvoldoende nieuwe werkgelegenheid werd geschapen, ontstond er een grote toeloop naar de artsen. Deze konden bij klachten

uiteindelijk niets anders dan de WAO toepassen. Soms gebeurde dit met tegenzin, maar het gebeurde wel. Een evaluatierapport van het Gezondheidscentrum van Hoensbroek-Noord stelt hierover: 'Het is voor ons een onverteerbare zaak dat veel mensen hun leven lang verder met het idee rondlopen "medisch invalide" te zijn, vaak op basis van betrekkelijk geringe medische somatische afwijkingen, in plaats van dat deze mensen duidelijk is dat het redenen betreft van conjuncturele, structurele, maatschappelijke aard.'[29] In het functioneren van de medische wetenschap zit kennelijk de individualisering van zieken, die het zicht op de maatschappelijke werkelijkheid doet verdwijnen, ingebakken. Goedwillende medici kunnen daar in hun eentje weinig aan veranderen.

Hetzelfde geldt voor de andragogische wetenschap en praktijk. Wat dat betreft liet het onderzoek van Jonna Hageman een onthutsend resultaat zien. Want ondanks het feit dat elk boek ten behoeve van het welzijnswerk tegenwoordig vaak uitgebreid op het gevaar van individualisering en op het maatschappelijk kader waarin problemen ontstaan, wijst, blijken andragogen daar in de praktijk weinig of niets mee te kunnen doen. Cliënten blijken meestal beter in staat te zijn dan hun hulpverleners - en weer doet het er niet toe of die progressief of behoudend, aanhangers of tegenstanders van het medisch model zijn - om de maatschappelijke bepaaldheid van hun problemen te onderkennen. 'De cliënt plaatst zijn doelstellingen meer tegen een sociale achtergrond zoals werk, wonen, de hulpverleners zijn vooral bezig met problemen in de cliënt zelf, zijn directe omgeving en de manier waarop zij de problemen met de cliënt zullen bespreken en ze aan hem verduidelijken.'[30]

Bij de rangschikking van doelstellingen van cliënten nemen de maatschappelijke doelstellingen een belangrijke plaats in. Deze hele categorie doelstellingen blijkt bij de hulpverleners van de drie onderzochte instellingen zelfs nagenoeg te ontbreken. Hun doelstellingen zijn sterk therapeutisch en vooral op de individuele persoon van de cliënt gericht. Zij zullen met andere woorden maatschappelijke problemen voor hun cliënten praktisch altijd herdefiniëren in persoonlijke categorieën en zo de bestaande maatschappelijke problematiek negeren en vaak verergeren. Weer neem ik aan dat dit net als bij de Limburgse artsen vaak met tegenzin zal gebeuren. Maar ook hier gebeurt het wèl, omdat de structuren van het welzijnswerk er kennelijk bijna automatisch toe leiden dat maatschappelijke vraagstukken tot individuele problemen worden teruggebracht.

Een laatste concluderende opmerking kan tevens dienen als over-

gang naar het slothoofdstuk. Als binnen de huidige kennisruimte de menswetenschappen en de beheersingsmacht zo onlosmakelijk verbonden zijn, dan is de roep om een kritische en emanciperende menswetenschap op zijn minst dubbelzinnig. In deze formule zit nog te veel geloof in wat Harry Kunneman omschrijft als ‘de surplusbetekenis van het wetenschapsbegrip’.[31]

Wat Foucault in de plaats stelt van een vervolmaken of hervormen van de wetenschap is het uitwerken van genealogieën. In deze genealogieën wordt net zoals in zijn boek over het ontstaan van de gevangenis duidelijk welke groepen bij het opkomen van een bepaalde wetenschap onderdrukt werden en tot object zijn gemaakt. Ook zal eruit blijken ten koste van de kennis en ervaring van welke groepen zo′n wetenschap zich heeft kunnen ontwikkelen. Deze door de wetenschap beheerste groepen - gekken, vrouwen, zieken, gevangenen - kunnen met hun ervaringen, gevoelens en kennis het verzet tegen de wetenschappelijke waarheden en werkelijkheden gestalte geven.

Het lijkt me onjuist datgene wat in deze strijd aan nieuwe vormen van kennis naar voren komt, of wat misschien gedeeltelijk een nieuwe kennisruimte opent, maar weer direct ‘wetenschap’ te gaan noemen. Het is nog helemaal onduidelijk welk soort nieuwe kennisvormen en waarheidsvormen ontstaan als bijvoorbeeld machtsuitoefening gelijker verdeeld is en anders plaatsvindt. In elk geval zal deze kennis op belangrijke punten verschillen van wat nu als ‘menswetenschap’ te boek staat. De meeste vertegenwoordigers daarvan zullen deze kennis veeleer als anti-wetenschappelijk beschouwen.

Eindnoten:

1 In dit hoofdstuk zal ik het begrip ‘positief’ bijna steeds in deze zin gebruiken. Het staat niet tegenover ‘negatief’ als een waardeoordeel, maar het richt de aandacht op de effecten die bepaalde instituties produceren.
2 Herman Bianchi, ‘De mythe van de nuttelоosheid van het strafrecht’ in *De Groene Amsterdammer*, 24-5-1978.
3 Enkele boeken van Foucault die hier van belang zijn: *Naissance de la clinique*, 1963; *Histoire de la folie à l'age classique*, 1961 (Ned. vertaling: *Geschiedenis van de waanzin*, Boom, Meppel 1975) en *Les mots et les choses*, 1966 (Ned. vert.: *De woorden en de dingen*, Ambo, Bilthoven 1973). Bij de weergave van Foucault heb ik ook gebruik gemaakt van Geoffrey Pearson, *o.c.*
4 Zie hoofdstuk 3, noot 10.
5 Bij de weergave van de ideeën van Bentham heb ik gebruik gemaakt van J. de Graaf en R. Bakker, *De mondige mens tussen goed en kwaad*, Bijleveld, Utrecht 1961, met name p. 73-76 en p. 90-94, en van René Le Senne, *Traité de morale générale*, Parijs 1961, p. 216-231.
6 De samenvatting is te vinden in A.J.M. van Tienen, *o.c.*, p. 32 en 33.
7 Idem, p. 31.
8 Idem, p. 56.
9 Voor de vergelijking met de negentiende eeuw verwijs ik naar mijn boek *De uitgestelde revolutie*.
10 Geoffrey Pearson, *o.c.*, p. 181. Vooral p. 176-182 handelen over de rapporten van Chadwick.
11 H.C.M. Michielse, *o.c.*, p. 14.
12 Zie voor meer van dergelijke uitspraken uit de negentiende eeuw H.C.M. Michielse, *o.c.*, met name hoofdstuk 2.
13 Idem, p. 88.

14 *Van armenzorg tot welzijnswerk*, p. 5.
15 Een samenvatting van de pleidooien van Van Wijk is te vinden in *De Groene Amsterdammer*, 12-7-1978.
16 W.J.F. Zandvoort, *Kinderen en de kinderbescherming*, Meulenhoff Nederland, Amsterdam 1978.
17 Zie voor een uitgebreide bespreking van dit onderzoek van Groningse andragogen het *Welzijnsweekblad*, 8-12-1978.
18 Interview met Antonio Serao in het *Welzijnsweekblad*, 11-8-1978.
19 *Welzijnsweekblad*, 19-1-1979.
20 *Vrouwen over hulp bij ziekte en problemen*, p. 65.
21 Idem, p. 1 en 80.
22 Idem, p. 168 en 169.
23 Idem, p. 173.
24 Idem, p. 77.
25 Enkele literatuurverwijzingen: Elizabeth Wilson, *Women and the welfare state*, London 1977; Selma Sevenhuysen, 'Vadertje staat, moedertje thuis' in *Socialistisch-feministische teksten 1*, Sara, Amsterdam 1978, p. 18-67. Recensies van het boek van Elizabeth Wilson door Joyce Outshoorn, en van Selma Sevenhuysen zijn te vinden in *Lover*, nr. 4, 1977 en in *De Groene Amsterdammer*, 5-10-1977.
26 *Welzijnsweekblad*, 11-8-1978.
27 *Vrouwen over hulp bij ziekte en problemen*, p. 9-16.
28 Michel Foucault, *La volonté de savoir*, Parijs 1977.
29 Geciteerd in Paul van der Maas, 'Onze maatschappij krijgt de zieken die ze verdient' in *De Groene Amsterdammer*, 6-8-1975.
30 Jonna Hageman, *o.c.*, p. 111.
31 Harry Kunneman, *o.c.*, p. 150.

10. Alternatieven

Een scherpe analyse van desastreuze ontwikkelingen in de gezondheidszorg, een overtuigend theoretisch raamwerk om deze te plaatsen, maar wat is het geboden alternatief? Wat moeten we doen? De hele gezondheidszorg soms maar afschaffen? Niet meer naar dokter en ziekenhuis gaan? Zo luiden veelgehoorde vragen rondom Illichs analyse van het medisch bedrijf. Dezelfde soort vragen werden in het verleden gesteld naar aanleiding van zijn *Ontscholing van de maatschappij*. Moeten we de school maar helemaal afschaffen, onze kinderen niet meer naar school toesturen enz.? Het is logisch dat dergelijke vragen ook bij het lezen van dit boek opkomen. Wat moeten we met deze analyses, hoe juist ze op zich ook mogen zijn? Wat kun je ermee in de praktijk, wat is een persoonlijk en maatschappelijk alternatief?

Op deze vragen wil ik in dit laatste hoofdstuk ingaan. Maar eerst wil ik enkele 'waarschuwende' opmerkingen maken.

Het valt allereerst op dat bovenstaande vragen vaak dienen om de aandacht van de kritische analyses van Illich af te leiden. In veel studentengroepen waarin ik met de boeken van Illich heb gewerkt, concentreerde de discussie zich altijd snel op het alternatief. Als Illich dat dan niet op een briefje kant-en-klaar gereed blijkt te hebben, is dat tevens een manier om zich van de inhoud van zijn kritische beschouwingen snel af te maken. Het mag dan wel waar zijn wat Illich zegt, maar het wordt onmogelijk geacht de andere maatschappelijke richting, die Illich in theorie voorstaat, in de praktijk ten uitvoer te brengen. Daarmee is Illich afgedaan als utopist en idealist en al zijn kritische analyses over het falen van de gezondheidszorg komen niet meer ter sprake. Even een analogie: op dezelfde manier zou een criticus zich nog sneller af kunnen maken van de maatschappijbeschouwing van Marx. Deze zou ook direct overboord gezet kunnen worden omdat bijvoorbeeld de door Marx voor de socialistische toekomst nagestreefde afschaffing van de loonarbeid zeer 'utopisch en idealistisch' lijkt.

Wat Illich betreft heeft deze 'afleidingsmanoeuvre' duidelijk een rol gespeeld in alle discussies rondom zijn eerste bestseller *Ontscholing van de maatschappij*. Dit boek, dat voor een belangrijk gedeelte

bestaat uit een zeer kritische analyse van het huidige onderwijssysteem, bevat ook een hoofdstuk over 'Het alternatief; een netwerk van onderwijsmogelijkheden'. Juist dit hoofdstuk blijkt in recensies en discussies de meeste nadruk te krijgen. Er wordt (mijns inziens op een aantal punten terecht) betoogd dat de concrete voorstellen die Illich doet, soms niet tot verbetering zullen leiden. Illich zou met andere woorden geen echt alternatief te bieden hebben. Met een dergelijke kritiek wordt dan ook de rest van dit boek veroordeeld. Omdat er geen duidelijk alternatief wordt geschetst, zal de analyse ook wel niet kloppen.

In latere boeken heeft Illich zich min of meer tegen een dergelijke veroordeling gewapend. Hij schetst wel een algemeen theoretisch politiek raamwerk voor een alternatief, maar hij legt zich niet meer vast op heel concrete uitwerkingen. Zoals ik zal benadrukken past dit laatste ook niet bij zijn stijl van schrijven en denken. Alternatieven (alleen al het meervoud is belangrijk) zullen niet van een grote theoreticus komen, die even op papier zal zetten hoe het moet, maar zullen in de praktijk met vallen en opstaan door heel verschillende groeperingen gestalte moeten krijgen.

Toen Illich in 1976 in Tilburg een lezing hield, werd hem ook van alle kanten om het verlossende antwoord op allerlei problemen gevraagd. Illich weigerde op al deze vragen in te gaan. 'Voordat ik daar mijn mond over open doe, zou ik eerst een paar maanden in jullie situatie moeten verkeren,' luidde zo ongeveer zijn antwoord. Deze positie lijkt tussen twee haakjes sterk op die van Marx, Lenin en Mao. Kenmerkend voor deze drie kopstukken van het historisch materialisme is dat zij nooit strategische uitspraken deden over een bepaalde situatie voordat deze zo goed mogelijk bestudeerd was. Het marxisme was voor hen geen algemene toepassing van eeuwige principes, maar steeds concreet onderzoek van een concrete situatie. Dat geldt ook voor de positie en theorie van Illich.

Als ik dan toch in het vervolg een aantal voorbeelden geef van enkele deels direct op het denken van Illich gebaseerde, deels binnen zijn theoretisch kader passende aanzetten, dan is het steeds onder het bovengenoemde voorbehoud. Het zijn geen algemene, overal toepasbare recepten, en het zou onjuist zijn eventuele tekorten, gebreken of inconsequenties ervan aan te grijpen, om de voorafgaande op Illich gebaseerde kritische analyses overboord te gooien.

Het theoretisch raamwerk van Illich zet veel geijkte benaderingen op hun kop. Het vraagt dus vaak om oplossingen voor problemen en

alternatieven die radicaal tegengesteld zijn aan de traditionele aanpak binnen het welzijnswerk. Uit de door mij hierna te geven voorbeelden zal inderdaad duidelijk worden dat ze in veel opzichten haaks op de gebruikelijke benadering staan. Dat geldt echter lang niet op alle punten; de radicaal andere benadering die Illich in theorie biedt, is onmogelijk op stel en sprong in de praktijk te realiseren. Steeds zal uitgeprobeerd moeten worden wat wel en wat niet mogelijk is, hoe ver men kan gaan. Het zou daarom gemakkelijk zijn om vanuit een 'zuivere' theorie de praktijk steeds te veroordelen. Dat lijkt me echter volstrekt onvruchtbaar. Het zou alleen tot sektarisme leiden. Een sekte van Illich-aanhangers zou elke praktische poging tot verandering kunnen aanmerken als onvoldoende. De praktijkvoorbeelden die aan de orde komen, voldoen dus zeker niet in alle opzichten aan de theoretische richtlijnen die men uit het werk van Illich kan halen. Het gaat mij echter bij het presenteren van deze voorbeelden om de positieve kanten ervan, die laten zien in welke richting een alternatief gezocht kan worden.

Hierbij aansluitend wil ik in een tweede opmerking de bal terugkaatsen naar degenen die vanuit Illichs analyses vooral de vraag naar een alternatief op tafel leggen. Het zou wel eens kunnen zijn dat deze vraag verhult hoe armoedig het toekomstperspectief van de vragenstellers is - of deze nu marxistisch of meer behoudend zijn. Als dat inderdaad zo is, als links en rechts in onze maatschappij zich de toekomst alleen maar als 'meer van hetzelfde' kunnen voorstellen, hebben zij nauwelijks het recht zich zo vlot van de analyses van Illich af te maken. Want, zoals Paul van Dijk, die zelf wel aan een alternatief werkt, nog eens benadrukt, een voortgang van de huidige ontwikkelingen lijkt allerminst een aanlokkelijke toekomst te bieden. 'Toename van de gezondheidszorg heeft in het verleden nooit geleid tot vermindering van de behoefte aan gezondheidszorg.'[1] Er is geen enkele reden waarom dit in de toekomst anders zou zijn; daarvoor is Illichs feitelijke analyse over de iatrogene effecten van de gezondheidszorg te overtuigend.

Wie Illich daarom als utopisch wil afdoen, omdat deze bepaalde ontwikkelingen radicaal wil wijzigen, moet wel onder ogen zien dat hij zelf er kennelijk niet voor terugschrikt door te gaan met, zoals Paul van Dijk ook stelt, 'een gezondheidszorg die steeds meer ziekte produceert'. Om maar één voorbeeld te geven: in ons land bedroeg het geschatte aantal ziekenhuisopnamen vanwege ongewenste gevolgen van het gebruik van geneesmiddelen de helft van het aantal opnamen ten gevolge van hart- en vaatziekten (± 55.000

tegenover 130.000).[2] Uitbreiding van de gezondheidszorg zal er ongetwijfeld toe leiden dat het eerste cijfer toeneemt, terwijl het gezien alle tendensen uit het verleden zeer onwaarschijnlijk is dat het tweede cijfer zal dalen.

Dit geldt, zoals ik heb laten zien, ook voor de welzijnszorg. Wie elk perspectief, dat wezenlijk afwijkt van de huidige aanpak, afwijst en afdoet als utopisch, zal zich er niet aan kunnen onttrekken zich met de in dit boek gegeven analyses van het welzijnswerk te confronteren. Om het probleem nog even vanuit de beschouwingen van Illich aan de orde te stellen: gezien de grote hoeveelheid belastend feitenmateriaal over de huidige ontwikkelingen die Illich aandraagt, is het zeer de vraag wie er in het kijken naar de toekomst meer utopisch (steeds in de negatieve zin van dit woord) is: Illich of zijn 'realistische' critici. Wat André Gorz heel in het algemeen stelt, geldt zeker voor de gezondheids- en welzijnssector. 'Vandaag de dag is het niet utopisch welzijnsverbetering te verwachten van negatieve groei en van een breuk met onze huidige leefwijze - utopisch is het te denken dat groei van de produktie het welzijn nog kan doen toenemen en dat zij materieel mogelijk is.'[3]

In een laatste opmerking vooraf verwijs ik terug naar enkele beschouwingen uit het eerste hoofdstuk. De vraag naar het verlossende woord, het grote alternatief, past namelijk binnen de traditionele verhouding tussen schrijver en lezer, die Illich wil doorbreken. Hij wil nu juist niet tot een autoriteit gemaakt worden, die zegt hoe het moet. Deze verticale verhouding wil hij inruilen voor een meer horizontale relatie waarin mensen als gelijken gezamenlijk een alternatief vorm kunnen geven.

Weer geldt hier voor Illich hetzelfde als voor Foucault. 'Foucault spreekt niet in naam van een waarheid die hij in pacht heeft. Wanneer hij aan actuele discussies deelneemt doet hij dat nooit frontaal, nooit vanuit een plaats die vastgelegd is binnen de bestaande wetenschappelijke en politieke structuren. Hij opereert steeds vanuit een distantie, door met ironie en vrolijke wetenschap een kunst van het uitwijken toe te passen. Hij is steeds ergens anders, waar men hem niet verwacht, moeilijk grijpbaar en vluchtig.'[4] Exact hetzelfde stelt men (als verwijt) ten aanzien van Illich die de ene institutie na de andere zou kritiseren, juist om maar geen positief alternatief te hoeven schetsen. 'Is het haasje over van de ene kritiek naar de andere slechts een handige manier om de concrete politieke verandering niet te hoeven denken?'[5]

Voor Foucault zowel als voor Illich geldt dat deze houding ergernis,

opwinding en ongeduld bij hun lezers veroorzaakt. Men eist van hen dat ze partij kiezen, positieve antwoorden geven op de dringende problemen van onze tijd, precies duidelijk maken waar ze politiek staan, in plaats van alleen maar steeds nieuwe kritische analyses af te leveren. Het verlossende grote politieke perspectief voor de toekomst, de brede schets van hoe het concreet anders kan, wordt van hen verwacht.

Door deze houding van beide filosofen worden hun lezers gedwongen zich vragen te stellen bij het denk- en leespatroon waar ze normaliter van uitgaan. De traditioneel consumerende houding van de lezer wordt doorbroken, hij gaat zelf vragen formuleren, methoden bedenken om allerlei bestaande impasses in de richting van een andere toekomst te doorbreken. Foucault wil vooral afrekenen met de machts- en autoriteitsverhoudingen waarin een auteur altijd geplaatst wordt. Wat Illich betreft, een positief volledig uitgewerkt recept voor een alternatief zou de autonomie van individuen en groepen, waar het hem om te doen is, aantasten. Bovendien is er in zijn idee van een conviviale maatschappij plaats voor een veelheid van gevarieerde mogelijkheden voor mensen om creatief aan hun samenleven gestalte te geven.

Geen ‘terug naar de natuur’ en geen deelalternatief

Veel critici van Illich menen dat hij een ‘terug naar de natuur’ bepleit.[6] Deze kritiek berust op een groot misverstand. Het is absurd te veronderstellen dat Illich heel de moderne wetenschap en techniek af zou schrijven. Integendeel, hij laat in al zijn werken juist met veel voorbeelden zien hoe deze de autonomie van mensen kan vergroten. Veel medische technieken kunnen bijvoorbeeld uitstekend los van beroepsbevoogding gebruikt worden ter verbetering van de gezondheidstoestand van een bevolking. De meest duidelijke illustratie hiervan wordt nog steeds geleverd door de Chinese ‘blote-voetendokters’ die na een intensieve opleiding van drie weken in staat zijn de meest voorkomende aandoeningen te behandelen, de noodzakelijke geneesmiddelen voor te schrijven (waarvan ze ook de contra-indicaties kennen) en gevallen die een specialist vereisen te onderkennen.[7]

Een gedeelte van wetenschap en techniek kan zo, mits gedeprofessionaliseerd, van zeer veel nut zijn. Een ander gedeelte is daarentegen zo intrinsiek met macht en een ver doorgevoerde specialisatie verbonden, dat Illich het inderdaad afwijst. Maar dat wil allerminst zeggen dat hij een ‘terug naar de natuur’ bepleit. Integendeel,

volgens hem hadden ‘werktuigen en technieken voor een doeltreffende, wetenschappelijke nieuwe maatschappij niet in een eerder stadium van de geschiedenis kunnen worden uitgevonden’.[8] Er wordt niet zonder meer een stap terug bepleit, maar eerder een andere richting gewezen, weg van de afhankelijkheid van ruilwaarden en van de markt. Maar die andere richting kan alleen ingeslagen worden op grond van een aantal (potentiële) wetenschappelijke en technologische verworvenheden van de huidige maatschappij.

Al in zijn eerste boek benadrukt Illich dat ‘ontscholing’ niet zozeer met de school als wel met het hele ‘maatschappelijk bestel en cultuurpatroon’ te maken heeft. Als men volgens Illich iets wil veranderen aan de funeste werking van instituties als onderwijs, gezondheidszorg en welzijnswerk, dan zal men zich nooit tot deze instituties alléén kunnen beperken. Elke veranderingsstrategie zal in een totaal maatschappelijk perspectief geplaatst dienen te worden. Verandert men binnen het kader van de huidige samenleving iets aan deze instituties zonder van een totaalvisie uit te gaan, dan loopt men zelfs de kans de ongelijkheid en onvrijheid die ze veroorzaken, te versterken. Wat André Gorz opmerkt over het stopzetten van de industriële produktie van goederen geldt in veel opzichten ook voor de produktie van immateriële waren als gezondheid en welzijn. ‘De voorstanders van de onbeperkte groei hebben op één punt gelijk. *Binnen het kader* van de huidige maatschappij en het huidige consumptiepatroon, die zijn gebaseerd op ongelijkheid, bevoorrechting en het winstprincipe, betekenen niet-groei of negatieve groei alleen stagnatie, werkeloosheid en het groter worden van de kloof tussen arm en rijk. Binnen het kader van de huidige produktiemethode kan niet de groei beperkt of geblokkeerd en toch de welvaart rechtvaardiger verdeeld worden.’[9]

De grootste fout waar men bij het zoeken naar een alternatief in kan vervallen, is zo het verzelfstandigen van de sector waar men zich op richt. De problemen die het welzijnswerk creëert kunnen niet los gezien worden van de maatschappij waarbinnen dit welzijnswerk opereert. Als Illich dan bijvoorbeeld ook doorgaat voor een van de inspiratoren van de snel groeiende self-help-beweging, dan klopt dit alleen voor zover bij zelfhulpgroepen de maatschappij duidelijk in het vizier komt. Als het hier alleen maar om een nieuwe methode in het welzijnswerk gaat, dan is het onjuist de naam van Illich ermee te verbinden. Wanneer Illich over zijn alternatief voor de huidige gezondheidszorg praat, stelt hij nadrukkelijk: ‘Er worden geen bepaalde vormen van zorg voor gezonden of zieken gesuggereerd

noch een nieuwe medische filosofie aanbevolen, laat staan remedies verschaft voor ziekten. Het is niet mijn bedoeling alternatieven te geven voor een bepaalde medische techniek, leerstelling of organisatievorm, maar het alternatief te stellen voor de gehele huidige samenleving inclusief haar bestuursapparaten en toekomstverwachtingen.'

Dit kan ook eigenlijk niet anders, gezien het maatschappijmodel waar Illich in navolging van Marx van uitgaat. De tegenstelling tussen ruil- en gebruikswaarde is namelijk de diepste oorzaak voor het uiteenvallen van persoonlijk en maatschappelijk leven in onze maatschappij, voor de desintegratie van de mens, zowel in de arbeidssfeer als daarbuiten. Het individuele en maatschappelijke leven is in hokjes verdeeld en al die verschillende hokjes zijn het object van aparte commerciële en wetenschappelijke benaderingen. Het perspectief van Marx en Illich is om deze atomisering en fragmentarisering op te heffen, om produktie en consumptie, vrije tijd, plezier en behoeftenbevrediging, politieke betrokkenheid en privé-leven, te verbinden. Vanuit een dergelijk perspectief is het onmogelijk zich tot één sector te beperken, het bestaan van door specialisten behandelbare partjes van privé- en maatschappelijk bestaan te erkennen.

Vanuit de wel gespecialiseerde en geprofessionaliseerde welzijnswereld kijkt men vreemd tegen een dergelijke benadering aan. Hier herkent men alleen maar alternatieven die binnen het eigen kader passen, die 'methodisch bruikbaar' zijn. Zo wordt een beweging waar Illich de nodige verwantschap mee vertoont, de anti-psychiatrie, die de samenhang tussen psychische problematiek en maatschappijstructuur heeft laten zien, vooral afgewezen, omdat ze 'geen hanteerbare en uitgewerkte alternatieven heeft voor het therapeutisch handelen'.[10] Dat klopt, zoals ik al in een eerder hoofdstuk signaleerde; voor het professionele handelen in een beperkt welzijnskader biedt de anti-psychiatrie evenmin als Illich een alternatief. Maar dat komt nu juist omdat de anti-psychiatrie binnen een totale maatschappelijke context alternatieven biedt, waarbij juist de professionalisering van bijvoorbeeld het 'therapeutisch handelen' gekritiseerd wordt. Beroepskrachten die alternatieven alleen maar kunnen zien als voor hen bruikbare methoden en technieken, zullen deze evenmin als bij de anti-psychiatrie bij Illich vinden, omdat deze nu juist dit beroepskader en de erbij horende arbeidsdeling fundamenteel ter discussie stelt.

Deze opmerkingen houden niet alleen een kritiek in op de professio-

nele aanbodzijde maar ook op de consumptieve kant, de vraag naar diensten en voorzieningen. Juist de tegenstelling tussen actieve producent en passieve consument, tussen helper en geholpene, dient althans tendentieel te worden opgeheven. Acties die alleen maar uitgaan van de rol van cliënt, patiënt of consument worden daarom door Illich ook afgewezen. Zij zullen de ziekmakende en welzijnsvernietigende structuren van gezondheids- en welzijnszorg niet veranderen, maar juist versterken. Door 'steeds meer van hetzelfde' te eisen, krijgen mensen misschien wel een betere service als klanten van een heteronome institutie, maar hun vrijheid als burgers gaat meer en meer verloren.

Er dienen dan ook de nodige vraagtekens gezet te worden bij allerlei adviezen die de positie van de cliënt willen versterken of zijn rechten willen vastleggen. Natuurlijk, bepaalde rechten als het recht op verantwoording en informatie van de kant van de hulpverleners, lijken zo vanzelfsprekend dat het vreemd is dat ze nog niet zwart op wit staan. Maar een eindje verder op deze weg krijgen we te maken met allerlei belangenverenigingen van cliënten en patiënten, die in hun acties de bestaande opdeling van de mens verder versterken en de kosten voor het welzijns- en gezondheidsapparaat steeds meer de pan uit doen rijzen.

'Wat begint als consumentenbescherming verandert al snel in een kruistocht om onafhankelijke mensen tot elke prijs te veranderen in cliënten.' Kenmerkend voor al dit soort bewegingen is volgens Illich dat zij er nog steeds van uitgaan dat deskundigen het beste weten wat goed voor hen is, waarmee de therapeutisering en medicalisering van de maatschappij verder zal toenemen. 'Deze mensen vertrouwen hun arts nog steeds de sleutel van het medicijnkastje toe en hebben nog steeds waardering voor de inhoud daarvan.'

Het uiteindelijk, ook door de professionele voorstanders van uitbreiding van de huidige welzijnszorg bepleite perspectief van dit soort benaderingen is een toekomstmaatschappij die louter uit 'verzorgers en verzorgden'[11] zal bestaan. Dit toekomstperspectief staat lijnrecht tegenover de visie die ervan uitgaat dat mensen gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor eigen en elkaars gezondheid en welzijn, zonder een al te grote tussenkomst van heteronome instituties en voorzieningen.

We hoeven overigens beslist niet Illichs filosofische uitgangspunten te aanvaarden om de zinvolheid van het soort benadering dat hij voorstelt, in te zien. Juist het empirische, historische en geografische materiaal dat hij verschaft over de gezondheidstoestand van

bevolkingen laat zien, zoals ik in hoofdstuk 2 al vermeldde, dat er geen verband gevonden kan worden tussen deze gezondheidstoestand en professionele behandelingsvariabelen. Een analyse van ziektepatronen in de afgelopen honderd jaar toont aan dat het milieu de voornaamste determinant is voor de algemene gezondheidstoestand van een bevolking. Onder milieufactoren vallen voedsel en hygiëne, maar een andere belangrijke factor daarnaast is 'het peil van de socio-politieke gelijkheid'. Van een bevordering van de laatste mag, in tegenstelling tot alleen op de gezondheidszorg gerichte acties, wel een aanzienlijke gezondheidsverbetering verwacht worden. Illich verwijst in dit verband naar enkele studies die laten zien dat in Latijns Amerika 'daling van het sterftecijfer niet verwacht mag worden als er meer geld aan gezondheidszorg wordt uitgegeven, maar als, gepaard gaande met een sociale verandering, in de gezondheidssector de fondsen anders verdeeld worden'.

Als dit al geldt voor de gezondheidszorg in Latijns Amerika met het beperkte budget, is het helemaal van toepassing op de bolwerken van westerse kapitalistische gezondheids- en welzijnszorg. Wie zich - hoe maatschappijkritisch hij zich ook mag noemen - in eerste instantie op deze sectoren richt door bijvoorbeeld meer diensten en voorzieningen voor achtergebleven groepen te eisen, loopt paradoxalerwijze het gevaar de bestaande toestand van maatschappelijke ongelijkheid juist te bestendigen. Illich licht dit met een voorbeeld over de hoge kindersterfte onder de zwarte bevolking van de Verenigde Staten toe. Deze blijkt vooral met socio-politieke ongelijkheid en niet met een gebrek aan medische voorzieningen te maken te hebben. Daarom stelt Illich keihard: 'De bewering dat er meer dokters nodig zijn om te voorkomen dat kinderen sterven, kan dus uitgelegd worden als een manier om inkomensnivellering te voorkomen en tegelijkertijd meer dokters werk te geven.' Het klinkt misschien overdreven, maar toch lijkt me hetzelfde te gelden voor allerlei links geheten acties die zich vooral richten op uitbreiding van de welzijnssector ten behoeve van de achtergebleven groepen.

Dit harde oordeel heeft ook veel te maken met de in het vorige hoofdstuk in navolging van Foucault gesignaleerde 'positieve' effecten van gezondheids- en welzijnszorg. Uitbreiding van deze sectoren zal onherroepelijk ook deze effecten versterken. Om deze uitspraak met een Nederlands voorbeeld dat ook hiervoor al ter sprake kwam, toe te lichten, noem ik nog eens de toestand in Limburg na de mijnsluitingen. Gezondheids- en welzijnszorg hebben, zoals we zagen, het maatschappelijk probleem van de werk-

loosheid geïndividualiseerd en het daardoor aan het gezicht van de erdoor getroffenen onttrokken. Uitbreiding van deze twee sectoren zou het effect van sociale controle via individualisering waarschijnlijk alleen maar versterken. En nogmaals, dit heeft weinig te maken met goede of slechte intenties van welzijnswerkers of artsen, maar eerder met wetenschappelijke en maatschappelijke structuren waar deze in zitten. Zoals het evaluatierapport van het Gezondheidscentrum Hoensbroek-Noord opmerkt, worden 'huisartsen en controlerend geneeskundigen in onze maatschappij in feite gedwongen een spel mee te spelen, waarvan het de vraag is of het langer medisch-ethisch verantwoord is'.[12]

Het terugdringen van de heteronome sector

Een tweede principe dat aan Illichs denken over een alternatief ten grondslag ligt betreft de noodzakelijk geachte inkrimping van de heteronome sector. Wordt het eerste principe van de noodzaak om het welzijnswerk in een totaal maatschappelijk perspectief te plaatsen door sommigen - althans verbaal - nog wel aanvaard, voor dit tweede uitgangspunt geldt dit veel minder. Gezien de door iedereen beaamde welzijnsnood en ellende in onze samenleving lijkt dit idee absurd. Het kan vaak alleen maar gezien worden als onderdeel van een extreem-linkse strategie van psychische 'Verelendung', die tot een toename van uitbuiting en vervreemding en daardoor tot een massale opstand van de gedupeerden zou leiden. Onderschrijft men deze strategie niet, dan lijkt het te gek om los te lopen om ook maar te opperen dat bezuinigingen en vermindering van welzijnszorg het welzijn zouden bevorderen. Illich merkt op: 'Voorstellen om de geneeskundige bestedingen in de Verenigde Staten van het huidige peil van 100 miljard dollar terug te brengen tot het peil van 10 miljard dollar in 1950, of om de medische faculteiten in Columbia te sluiten, worden nooit ernstig aan de orde gesteld, omdat diegenen die ermee voor de dag komen spoedig uitgekreten worden voor harteloze voorstanders van kindermoord of van massale uitroeiing van de armen.'

Juist vanwege dit algemene vooroordeel worden maatregelen zoals Illich die hier - zeker niet alleen schertsenderwijs - voorstelt, niet eens overwogen, laat staan, zoals ik in hoofdstuk 2 al liet zien, als experiment voorgesteld. Het is dan ook moeilijk om aan de hand van praktijkmateriaal aan te tonen dat ze niet zo desastreus zijn als verontwaardigde critici bij voorbaat suggereren. Wat er aan toevallige praktijkvoorbeelden op dit terrein aan mij bekend is zal ik kort

vermelden. Daarna wil ik de positie die ik op grond van Illichs analyses ook voor het welzijnswerk inneem, met behulp van een korte analogie verhelderen.

Zoals ik in hoofdstuk 2 al onderstreepte, zijn de klinisch iatrogene effecten van de huidige gezondheidszorg zeer groot. Illichs betoog dat deze negatieve effecten groter zijn dan de mogelijk positieve, is onlangs vanuit volstrekt onverwachte hoek bevestigd in een rapport van het Amerikaanse Institute of Health. Uit dit rapport blijkt dat 90% van de zieken het best zonder behandeling kunnen genezen. De behandeling die toch meestal in deze gevallen wordt toegepast is vaak buitengewoon schadelijk en riskant. Volgens ditzelfde rapport wordt meer dan 60% van de medicijnen en 80 tot 90% van de antibiotica ten onrechte toegediend.[13] Als je hierbij bedenkt dat in de Verenigde Staten in ziekenhuizen jaarlijks meer dan 30.000 mensen aan geneesmiddelenvergiftiging overlijden, dan is het niet moeilijk je voor te stellen dat vermindering van medische zorg zeker niet altijd tot 'Verelendung' zal leiden en soms zelfs de gezondheidstoestand van mensen zal kunnen bevorderen.

Voor wie niet overtuigd is door deze cijfers geef ik nog een praktijkvoorbeeld waar destijds veel ophef van gemaakt is, maar waar nooit systematisch op is doorgedacht. Tijdens een staking die het personeel van de Israëlische ziekenhuizen een maand lang hield, was het nationaal sterftecijfer lager dan ooit. Alleen urgente gevallen werden in die tijd geholpen, wat een daling van het aantal gevallen van 85% betekende. Dezelfde daling van 85% werd overigens geregistreerd tijdens een ziekenhuisstaking in New York, wat redelijk overeenkomt met het hierboven genoemd percentage van 90% van de zieken die zonder behandeling het beste kunnen genezen.[14]

Gelden deze gegevens uit de gezondheidszorg ook voor het welzijnswerk? In ieder geval geldt ook hier dat de weerstand tegen een aanpak die de zorg wil verminderen, onvoorstelbaar groot is. Patiënten/cliënten kun je toch zo maar niet in de steek laten, wat moet er van hen worden zonder de deskundige hulp en begeleiding waarvan ze afhankelijk zijn, zo luidt het verweer van verontwaardigde beroepskrachten. Dit verweer is ongetwijfeld terecht.

Ik wil geenszins bestrijden dat de genoemde afhankelijkheid bestaat. Wel wil ik in aansluiting op de vorige twee hoofdstukken opmerken dat, als mensen afhankelijk zijn van deskundigen, dit geen 'objectief' constateerbaar feit is. Het is een door mensen geschapen werkelijkheid. Ze zijn met andere woorden afhankelijk

gemaakt, alleen al door het simpele feit dat er een grote professionele en institutionele dienstverlening en welzijnszorg aanwezig is. De opheffing hiervan zal ook vaak het einde van de afhankelijkheid van de cliënt betekenen en zijn autonomie versterken.

Aan de hand van enkele voorbeelden en een analogie wil ik laten zien hoe dit laatste in zijn werk zou kunnen gaan. Als type cliënten voor deze voorbeelden kies ik met opzet een groepering, die over het algemeen als het meest hulpbehoevend en afhankelijk van deskundige begeleiding wordt beschouwd. De voorbeelden lijken mij hierdoor gemakkelijker overdraagbaar op een groot deel van de welzijnszorg dan wanneer ze bijvoorbeeld uit de sector van het opbouw- of buurt- en clubhuiswerk genomen zouden zijn. Dat werk gaat ten slotte met 'normale' cliënten om.

In *Wie is van hout*... vertelt Foudraine het verhaal van een psychiatrische inrichting in Frankrijk, waar tijdens de Duitse invasie het hele personeel vluchtte en de patiënten zichzelf moesten zien te redden. Een follow-up na de oorlog toonde aan dat veel patiënten de zaak niet alleen overleefd hadden, maar met veel succes werkzaamheden hadden georganiseerd en zichzelf uitstekend gezamenlijk op de been hielden. Een ander voorbeeld van Foudraine betreft een inrichting in Israël die om economische redenen moest worden omgebouwd tot een werkkamp. Ook hier kwam het tot verrassende en positieve veranderingen. De patiënten werden actief en legden de opgelegde passieve patiëntenrol voor een groot gedeelte af.[15]

Dit doorbreken van afhankelijkheid via vermindering van zorg vindt tegenwoordig meestal niet meer toevallig plaats, zoals in de voorbeelden van Foudraine het geval was. Vele groepen traditioneel in onze samenleving 'verzorgden' breken via een welbewuste strategie de zorginstituties gedeeltelijk af, om zo zelf meer greep op hun leven te kunnen krijgen. 'De goede wil van de verzorgers bevordert de onzelfstandigheid van de gehandicapte. Zijn minderwaardigheidsgevoel kan vanwege de grotere spreekvaardigheid en grotere bekwaamheid van zijn verzorgers alleen maar sterker worden. Het zal nooit bij hem opkomen door zelf te handelen zijn lot in eigen hand te nemen.' Dat dit laatste wel moet gebeuren is de boodschap van zich tegen hun 'verzorging' verzettende gehandicapten.[16]

In het vervolg zal ik nog meer van deze 'zelf verzorgings'-tendensen uitwerken. Hier geef ik nog een laatste min of meer toevallig voorbeeld dat laat zien hoe vermindering van zorg de autonomie van mensen kan bevorderen. Het is ontleend aan de inrichting waar Foudraine werkte.[17]

Het is het verhaal van een patiënt die al jaren in bed plaste en daar ook zijn ontlasting deponeerde. Dat werd op zijn afdeling efficiënt schoongemaakt. Tijdens een vakantietrip met andere patiënten en personeel, toen men in een bungalow aan zee verbleef, bleek dit gedrag plotseling onhoudbaar. Dit gedrag werd nu onmogelijk voor de groep en voor de eigenaar van de bungalow. 'Het was nu geen psychotisch symptoom meer, maar een geweldige kwestie en met uiterst gevoel werd een oordeel uitgesproken.' Dit harde oordeel maakte duidelijk indruk, want de patiënt staakte zijn hinderlijk gedrag. En in aansluiting hierop ontdekte men ook opeens dat de man, nu deze afhankelijkheid van zorg verdwenen was, in staat was veel meer dingen zelfstandig te doen.

Als we dit laatste voorbeeld mogen generaliseren, zouden we kunnen stellen dat de afhankelijkheid van deze man ongetwijfeld 'werkelijk' was, maar ook dat deze werkelijkheid gecreëerd werd door het bestaande hulpverleningsaanbod. Vermindering van dit aanbod, opheffing van het inrichtingskarakter, leidde in dit geval duidelijk tot een verandering van de werkelijkheid en tot een vermindering van nood. Voor een anti-psychiater als Cooper, aan wie Illich qua mens- en maatschappijvisie sterk verwant is, is onze samenleving gelijk aan één grote inrichting. Het gaat er zo gezien dan ook niet om het welzijns- en hulpverleningsaanbod hierbinnen te vergroten of te stroomlijnen, maar om het inrichtingskarakter van onze samenleving af te breken.

Het bovenstaande mag zeker niet gezien worden als een pleidooi voor willekeurige bezuiniging. Niet elke vermindering van dienstverlening en zorg zal de hierboven beschreven positieve effecten hebben. Met deze voorbeelden en de aan Cooper ontleende analogie heb ik alleen willen laten zien dat vermindering van zorg niet automatisch 'Verelendung' betekent. Illich bepleit die in elk geval niet. Juist omdat de contraproduktieve en onderdrukkende aspecten van heteronome instituties door afbraak ervan zullen verminderen, is van inkrimping in een aantal gevallen een positief effect te verwachten.

In andere gevallen zal vermindering van een aantal onderdelen van het welzijnswerk, die dicht bij de in hoofdstuk 6 beschreven 'werkverschaffing' komen, waarschijnlijk geen enkel - positief noch negatief - effect hebben. Illustratief hiervoor is wat Kees Spaan over zijn werkzaamheden in een landelijke koepelorganisatie meedeelt. Hij vertelt hoe in het begin niet behandelde correspondentie

en onbeantwoorde brieven hem zwaar op de maag lagen. ‘Het probleem loste zich echter spontaan op. Het was mij reeds opgevallen, dat sedert de overname van de plaats van mijn voorgangster achter het TIM-bureau slechts een of twee telefoontjes over uitblijvend werk of gestoord contact binnengekomen waren. In een reeds jaren bestaande functie is dat een merkwaardig verschijnsel. Mijn voorgangster heeft vier jaar in een bepaalde rol gefunctioneerd, ik neem die post over en van buiten komt er maanden geen kik binnen. Welnu, soortgelijk verging het ook de stukken die ik ter bestudering of ter kennisname in mijn postbakje had gekregen. Ik las, ik deed niets en dan deed een ander ook niets.’[18]

Op grond van dergelijke ervaringen is Spaans conclusie dat veel werk in de welzijnssector als voornaamste functie heeft ‘het creëren van een stuk werkgelegenheid voor een persoon uit het vrije beroep’. Het wegvallen van dit soort werk zou alleen maar een negatief effect hebben op de betreffende beroepsbeoefenaren zelf. De samenleving zou er waarschijnlijk positieve noch negatieve gevolgen van ondervinden.

Er zijn echter ook bezuinigingen die wèl voor een gedeelte negatieve effecten met zich meebrengen. Dit zijn het soort bezuinigingen die het instandhouden van de huidige maatschappelijke verhoudingen als uitgangspunt nemen en waartegen André Gorz zich in een eerder gegeven citaat (noot 9) uitsprak. Helaas zijn het nu juist voor een belangrijk gedeelte dit soort bezuinigingen dat het kabinet-Van Agt/Wiegel voorstaat. Verwarrend werkt hierbij dat het doorvoeren van deze bezuinigingen expliciet wordt verdedigd door een beroep te doen op noties die o.a. aan de ideologie van de zelfhulpbeweging ontleend zijn. Alleen al daarom is het noodzakelijk er hier iets dieper op in te gaan.

‘Zelfzorg’ en ‘onderling hulpbetoon’ staan bij deze bezuinigingen van Bestek ′81 hoog in het vaandel geschreven. In de begroting van Volksgezondheid vinden we bijv. de illicheaanse notie dat ieder mens medeverantwoordelijk is voor zijn eigen gezondheid. ‘De wijze waarop de hulpverlening thans is georganiseerd biedt niet voldoende gelegenheid deze verantwoordelijkheid waar te maken. Het zoeken naar verbeterde vormen van hulpverlening in de eerste lijn zal niet los kunnen staan van betere voorwaarden voor de ontplooiing van zelfzorg en onderling hulpbetoon.’[19]

Welnu, in naam van deze goedklinkende ideologie wordt een inkrimping van het personeelsbestand van een aantal voorzieningen geëist. Het gaat hier echter niet om een inkrimping van de hoogge-

specialiseerde, technologische geneeskunde, er vinden geen bezuinigingen plaats op door 'specialisten verrichte peperdure behandelingen, waarvan het nut twijfelachtig is en waaraan zelfs vaak aanzienlijke gevaren voor de gezondheid verbonden zijn'. Er wordt ook geen vinger uitgestoken naar de vrijheid van de farmaceutische producenten, de artsenorganisaties en de ziekenhuizen.[20] Voor dit soort bezuinigingen geldt wat André Gorz stelt, dat ze bestaande ongelijkheden en onvrijheden vaak zullen vergroten.

Daar komt nog een belangrijk aspect bij. Deze bezuinigingen betekenen in de eerste plaats een verzwaring van de taak van de huisvrouw. Van bezuinigingen in de zachte sector, onderwijs, welzijnswerk en gezondheidszorg, die, vaak nog verhuld in feministisch klinkende termen als zelfhulp en deprofessionalisering, van bovenaf opgelegd worden, zijn vooral vrouwen de dupe. Mensen moeten meer thuis verpleegd worden, kinderen en bejaarden dienen meer in het gezin te worden opgevangen, enz. Op zich kan dit uitstekend zijn, maar zolang er nog niet veel aan de arbeidsverdeling tussen mannen en vrouwen veranderd is en zolang het gezin geacht wordt de voornaamste steunpilaar van de samenleving te zijn, zal dit soort bezuinigingen huisvrouwen nog sterker in een maatschappelijk geïsoleerde positie duwen.

Het zal duidelijk zijn dat vanuit de positie van Illich, die juist de scheiding van privé- en publieke sfeer ter discussie stelt, dit soort bezuinigingen scherp veroordeeld dienen te worden. Maar deze afwijzing mag er niet toe leiden dat elke bezuiniging onacceptabel wordt geacht, dat elk beroep op vrijwilligersinitiatief en zelfhulp verdacht gemaakt wordt. Zoals ik onderstreepte wordt vooral van marxistische zijde elke oproep hiertoe gezien als 'liberaal', als een 'overhevelen van geld van welzijnswerk naar kapitaal', die zonder meer afgewezen moet worden.

Ook vanuit niet-marxistisch links graaft men zich vaak in een egelstelling in tegenover de voorgestelde bezuinigingen die inderdaad vaak desastreus zijn. Maar wanneer men als enig verweer hiertegen voor meer geld pleit, in plaats van een wezenlijk alternatief (mèt bezuinigingen!) op tafel te leggen, wordt de eigen positie wel erg zwak en ongeloofwaardig. In een redactioneel commentaar van het *Welzijnsweekblad* van 19 januari 1979 wordt bijvoorbeeld de filosofie achter Bestek '81, dat de overheid zich ten aanzien van autonome initiatieven uit de maatschappij terughoudend op moet stellen, aangevallen. Hiertegenover wordt dan als alternatief gesteld dat er 'nog zoveel onvervulde behoeften zijn', waarvoor de zorg-

sector uitgebreid zou moeten worden. Woorden zijn hier weer bedrieglijk. Want ook in het denken van Illich en Marx gaat het erom dat mensen zich autonoom, zoveel mogelijk los van grote bemoeienis van staatsapparaten en professionele krachten, kunnen ontplooien. Alleen, het past daar binnen een totaalaanpak die radicaal tegengesteld is aan het huidige regeringsbeleid.

Van feministische zijde vervalt men overigens nauwelijks in dit vooral negatief getinte verzet tegen bezuinigingen. Er wordt bijvoorbeeld een verschil gemaakt tussen vrijwilligerswerk 'dat de vervreemding door professionalisering tegengaat' en vrijwilligerswerk als dekmantel voor overheidsbezuinigingen ten koste van vrouwen.[21] Een dergelijk onderscheid maakt het mogelijk een positief alternatief voor de huidige crisissituatie in het welzijnswerk te formuleren, in plaats van zich alleen maar tegen bezuinigingen te keren onder het motto: 'meer poen om welzijnswerk te doen'.

Crisisbestrijding vanuit de basis

Dat de verzorgingsstaat met haar heteronome medische, welzijns- en onderwijsvoorzieningen in een crisis verkeert, is tegenwoordig bijna een gemeenplaats. Er zijn echter twee manieren om de crisis te lijf te gaan: van staatswege, van bovenaf, of vanuit de basis. In de eerste benadering, stelt Illich, betekent crisis dát moment waarop politici, artsen, bankiers en sociaal-technocraten de zaak in handen nemen en autonomie en burgerlijke vrijheden geheel of gedeeltelijk onderdrukken. Het begrip crisis, dat in het Grieks 'beslissend moment' betekent, kan echter ook dát moment zijn 'waarop mensen zich bewust worden van de kooi waar ze zichzelf in hebben opgesloten en van de mogelijkheden om anders te leven'. We kunnen met andere woorden in de richting gaan van een van bovenaf opgelegde soberheid, die onvermijdelijk gepaard gaat met een versterkte sociale controle, of we kunnen proberen van onderaf een nieuwe levensstijl te ontwerpen als antwoord op de crisis.

Illich waarschuwt tegen de eerste aanpak die zowel van staatswege (bijv. in Bestek ′81) als vanuit de professies wordt bepleit. Het uitbannen van iatrogene ziekten en van therapeugene behoeften, het herwinnen van autonomie dient een 'politieke zaak te zijn, geen professionele'. Beperking van welzijnszorg dient iets heel anders te zijn dan bezuinigingen van bovenaf of professionele zelfbeperking. Alleen als het van onderaf via sociale en politieke actie wordt bewerkstelligd en gesteund, is beperking een reëel antwoord op de crisis.

Een groep andragogische studenten uit Amsterdam die zich intensief met het belang van Illich en Foucault voor het welzijnswerk bezighield, formuleerde twee criteria voor strategische acties die bij het bovenstaande aansluiten. Acties dienen in de eerste plaats *autonomie* van mensen *te bevorderen*; gebruikswaarden moeten er centraal in staan; ze moeten gericht zijn op zelfbeheer. Dit staat in tegenstelling tot strijd om meer of andere voorzieningen waarbij een beroep op de staat wordt gedaan, en waardoor de heerschappij van de ruilwaarden en de heteronome instituties versterkt wordt.

Het gevaar van het voorgestelde soort acties is echter dat ze systeembevestigend kunnen werken. 'Je wordt onschadelijk gemaakt, het systeem draait door zonder jou of jouw groepje en zonder jouw kleinschalig experimentje.' Om dit te vermijden dient het tweede criterium dat stelt dat acties *autonomie-bedreigende* maatschappelijke *machtsmechanismen* moeten *blootleggen*. Op micro-niveau dienen deze acties de werking van de macht aan het licht te brengen. Dit zal onherroepelijk maatschappelijke gevolgen hebben, al zullen die soms niet lijken op het soort gevolgen (meer geld, meer voorzieningen) die traditionele acties opleveren.

In het vervolg zal ik dit met voorbeelden uit onder andere de praktijk van het feminisme toelichten. Hier wil ik in het algemeen erop wijzen dat de kritiek op traditionele acties van links die door het feminisme uitgeoefend wordt, parallel loopt aan de hierboven geformuleerde criteria. Zo schrijft Selma Sevenhuysen: 'De linkse beweging moet af van zijn exclusieve gerichtheid op loonstrijd en overheidsbeleid en erkennen dat feministische organisatievormen ook een verzet betekenen tegen de huidige maatschappelijke verhoudingen.'[22] In dezelfde lijn merkte Foucault na deelname aan een driedaagse bijeenkomst van allerlei gezondheidsgroepen die aan de basis werken op dat geen van de deelnemers het had over de verkiezingen (die toen voor de deur stonden). 'De vernieuwing verloopt niet meer via de partijen, de vakbeweging, de bureaucratie of de traditionele politiek.'[23]

Verschillen met de marxistische benadering

Voordat ik enkele voorbeelden van bewegingen en acties geef die in de lijn van de voorgaande beschouwingen liggen, wil ik nog kort het verschil met de traditioneel marxistische benadering belichten. In hoofdstuk 7 werd al duidelijk dat in de praktijk de verschillen tussen marxistische en burgerlijke benadering miniem zijn. In beide staan heteronome voorzieningen centraal. Op dit gemeenschappelij-

ke punt ga ik hier niet verder in, ik maak nog enkele meer specifiek strategisch gerichte opmerkingen.

Illichs marxistische critici verwijten hem vooral dat hij de tegenstelling tussen loonarbeid en kapitaal te weinig benadrukt. Voor communisten hebben acties pas zin als ze tot klassebewustzijn leiden, als ze de voornaamste maatschappelijke tegenstelling zichtbaar maken en daarop inspelen. Als voorhoedepartij zal men zich voor allerlei acties inzetten om deze via bewustmakingsprocessen in de gewenste richting te leiden. Lukt dit niet dan beschouwt men acties al gauw als gevaarlijk, dan worden ze als 'anarchistisch' of als 'randgroepentheorie' van tafel geveegd. Ik geef een voorbeeld uit de gezondheidszorg.

'Niet de slachtoffers van het systeem, maar de arbeidersklasse zal het kapitalisme omver werpen.'[24] Patiënten en cliënten moeten daarom niet zelf in opstand komen. 'Deze strategie leidt tot politiek avonturisme en medies onverantwoord handelen, omdat zij mensen die juist aantoonden het niet aan te kunnen zich te pletter laat lopen.' Alleen de arbeiders kunnen vanuit hun klassebewustzijn een zinvolle strategie ontwerpen. Dit laatste betekent wezenlijk: 'inzicht in het vermogen, de bekwaamheid en de sterkte van de producenten als *klasse* en sluit zo gedefinieerd juist het "lompenproletariaat [dat zijn hier kennelijk de psychiatrische patiënten] en natuurlijk ook de niet-producenten uit'. Vanuit de traditionele marxistische optiek is het streven naar emancipatie van cliënten of patiënten dan ook al bij voorbaat tot mislukken gedoemd. Zij zullen bevrijd worden door de professionele werkers, voor zover dezen zich met de arbeidersstrijd verbonden hebben. Want 'om de noodzakelijke hervormingen in de g.g.z. tot stand te brengen, is een hechte verbinding tussen de werkers in de g.g.z. en de georganiseerde arbeidersbeweging onontbeerlijk.'

Zoals ik in hoofdstuk 4 liet zien, toont Illich aan dat de tegenstelling tussen ruil- en gebruikswaarde niet alleen in het produktieproces tot uitdrukking komt, maar doorwerkt in de hele maatschappij. Overal verzetten groepen en bewegingen - milieugroepen, feministes, zelfhulpgroepen, buurtactivisten enz. - zich tegen de steeds grotere overheersing van de warenproduktie in de laat-kapitalistische samenleving. Volgens Illich heeft de strijd van de arbeidersbeweging tegen loonafhankelijkheid zich zo verbreed tot allerlei acties die de afhankelijkheid op andere levensgebieden ook proberen te doorbreken. Het gaat hier niet om 'randgroepen' maar om een rijkgeschakeerde emancipatiebeweging, die de menselijke autonomie op vele

terreinen probeert te herwinnen in een strijd tegen heteronome instituties. Hoe die beweging zal verlopen, waar al of niet centrale tegenstellingen het eerst tot uitbarsting zullen komen, is vanuit de theorie onmogelijk vooraf te bepalen.

In een recensie van het boek van Illich toont André Gorz aan dat de 'onteigening van de gezondheid van mensen' voortvloeit uit de uitbuiting in de arbeidssituatie. Het kapitalisme dat de mensen het recht ontneemt zelf hun arbeid te bepalen en hun de resultaten van hun werk afhandig maakt, berooft hen ook nog van de zeggenschap over gezondheid en ziekte. Gorz, die nauw betrokken was bij de formulering van de sociaal-politieke lijnen van *Grenzen aan de geneeskunde* - in zijn voorwoord noemt Illich hem zijn 'voornaamste leermeester in de gezondheidspolitiek' -, komt op grond van deze analyse tot de volgende conclusie:[25] 'de herovering van de gezondheid vereist de afschaffing van de gedwongen loonarbeid. Ze veronderstelt de herovering door de arbeiders van de voorwaarden, technieken en doeleinden van hun gemeenschappelijke arbeid.'

Gorz weet ook dat de kritiek van marxisten op Illich nu juist is dat eerst de centrale tegenstelling in onze maatschappij moet worden aangepakt, dat eerst 'de loonarbeid en de daarop gebaseerde maatschappelijke verhoudingen moeten worden afgeschaft', voordat over de herovering van de gezondheid gepraat kan worden. Maar, stelt hij, 'Illich heeft geen enkele moeite die kritiek te weerleggen omdat die "ongezonde" maatschappelijke verhoudingen alleen door de vrouwen en mannen afgeschaft kunnen worden die al binnen de huidige maatschappij hun verlangen naar zelfbeschikking, het gezondmaken van hun leefmilieu en leefwijze, en het tot stand brengen van een wereld waarin we vrij blijven en elkaars gelijken zijn, in actie en gedragsregels vertaald hebben.'

De gezondheidswinkel

Het eerste voorbeeld van een alternatieve benadering dat ik geef, is direct op de ideeën van Illich gebaseerd. Het idee voor de Utrechtse gezondheidswinkel komt voort uit de kring van een aantal welzijnswerkers die op een andere manier bezig wilden zijn met welzijnswerk en gezondheidszorg dan gebruikelijk was in hun disciplines. Het centrale thema waar ze zich op richtten was de illicheaanse idee van ontscholing, van deprofessionalisering. In de zomer van 1975 werd deze groep geconfronteerd met een verzoek van het buurthuis in Oudwijk (een Utrechtse wijk) om een arts te leveren die zich

bezig kon houden met de vele vragen op het gebied van ziekte en gezondheidszorg die het buurthuis bereikten. Hiermee was in feite de gezondheidswinkel geboren, waaraan Paul van Dijk en Nathalie van der Poel (arts en fysiotherapeute), later samen met een wijkverpleegkundige, in hun vrije tijd (zo′n 5 à 6 dagdelen in de week) gestalte gaven.

Hier zal ik niet uitgebreid ingaan op de inhoud van dit project. Het boek van Paul van Dijk *Naar een gezonde gezondheidszorg* bevat een uitgebreid en stimulerend verslag van de cursussen en groepen - voedings- en vermageringsgroepen, slapeloosheidscursussen, ontspanningscursussen, een yogatherapiegroep - die alle op initiatief van de wijkbewoners zelf ontstonden. Dit verslag zal ik hier niet nog eens in het kort overdoen. Wel zal ik de doelstellingen van de gezondheidswinkel de revue laten passeren en vervolgens laten zien hoe deze doelstellingen en de algehele aanpak van het project op veel punten haaks op de in het welzijnswerk gebruikelijke staan.

Belangrijke doelstellingen van de gezondheidswinkel zijn:[26]

Mensen meer kennis geven over hun eigen lichaam. Mensen zoveel instrumenten in handen geven dat ze zelf weer verantwoordelijkheid kunnen dragen voor hun gezondheid en welzijn.

Het zoeken naar methoden, mogelijkheden en situaties waarin mensen vertrouwen kunnen herkrijgen in hun eigen mondigheid, mogelijkheden en verantwoordelijkheden. Dat wil zeggen dat de hulpvrager zelf moet leren de verantwoordelijkheid te dragen voor zijn lichaam, zijn gezin, zijn buurt. Het werk van de welzijns- en gezondheidswerker zal er steeds op gericht moeten zijn de toenemende tendens van afhankelijkheid van specialisten en instituten te doorbreken en de eigen inbreng te stimuleren.

Het groeperen en collectiveren van individuele problemen. Hierdoor wordt duidelijk dat een persoonlijk probleem vaak een algemeen probleem is. Het bundelen van problemen ondervangt tevens het gevaar dat een maatschappelijk probleem gekanaliseerd wordt in een individu. Door groepsvorming kan men ook tot een oplossing komen van de problemen. Door met elkaar te praten, elkaar te helpen of door het voeren van een gezamenlijke actie kan er een wezenlijke oplossing gevonden worden.

In het kader van de ontscholingsgedachte wordt gewerkt aan statusverlaging van de gezondheidswerker. In dit verband zullen de disciplines binnen de gezondheidswinkel pogen werk te doen dat ook op het terrein van de andere discipline ligt. Ook binnen de

totale werksituatie (buurthuis en welzijnswerk) dient gedeprofessionaliseerd te worden.

Het aanbieden van die gedeelten uit de officiële geneeskunde én de alternatieve geneeskunde die de verantwoordelijkheid van de wijkbewoner voor zijn eigen lijf bevorderen. Hierbij wordt gedacht aan alle onschadelijke vormen van zelfmedicatie, ademhalingsoefeningen, yoga enz.

Wijkgericht werken om de gezondheidsproblemen van de 'patiënt' direct te kunnen plaatsen in de woon-, werk- en leefsituatie.

Wijkgericht werken is ook van belang vanuit de deprofessionaliseringsgedachte. Door zich tot een afgebakend gebied te beperken schept men de mogelijkheid dat mensen in het dagelijkse leven elkaar ontmoeten en steunen.

Bij de praktische uitwerking van dit project worden de ideeën van Illich op verrassende wijze verbonden met die van de Braziliaanse pedagoog-filosoof Paulo Freire. Paul van Dijk plaatst Freires beschouwingen over analfabetisme, over de relatie onderdrukker-onderdrukte, over de cultuur van het zwijgen, allemaal keihard over van de Derde Wereld naar de Nederlandse werkelijkheid van de gezondheidszorg. Ik geef hiervan een paar voorbeelden. De analfabeet en onderdrukte is de onmondige patiënt en de onderdrukker is de gezondheidswerker. Deze gezondheidswerker behandelt als deskundige, vanuit zijn wetenschappelijke benadering, zijn patiënt als een object, waaraan iets hapert dat gerepareerd moet worden. Er is hier geen sprake van een dialoog tussen twee gelijken, de patiënt heeft geen inbreng in de behandeling, de deskundige weet wat goed voor hem is. Dit heeft weinig met persoonlijke eigenschappen en inzet van de deskundige te maken. Paul van Dijk laat zien dat het de structuren van de huidige gezondheidszorg zijn die het onmogelijk maken de patiënt als subject te zien. Kernthema binnen de gezondheidszorg is dus, net als in de Latijns-Amerikaanse situatie die Freire beschrijft: onderdrukking. En net als in de Derde Wereld heeft de patiënt de onderdrukker geïnternaliseerd. Hij gelooft in zijn eigen onwetendheid, voelt zich afhankelijk van professionele hulpverlening en zal - als hij de kans krijgt - zich met de onderdrukkers identificeren door op zijn beurt anderen van zich afhankelijk te maken.

Er is dan ook niet alleen in Brazilië sprake van een 'cultuur van het zwijgen'. Deze bestaat ook in de Nederlandse gezondheidszorg, zoals Paul van Dijk aan de hand van een aantal sprekende voorbeelden laat zien. De patiënt heeft er geen vat op, zijn stem telt niet

mee, hij doet er dus maar het zwijgen toe. Er wordt *over* hem gepraat, hij *wordt* behandeld en accepteert zonder vragen en protest alles wat hem voorgeschreven en aangedaan wordt. Vooral de wetenschappelijke vaktaal draagt ertoe bij om de eigen inbreng en ervaring van alle betekenis te beroven.

Freires op praktische verandering toegesneden denkbeelden worden zo geplaatst binnen het raam van Illichs theorie. Verrassenderwijs krijgen ze zo gedeeltelijk hun oorspronkelijk kader terug. In de jaren zestig werkten Illich en Freire samen aan het CIDOC in Mexico rondom het thema van de ontscholing. Freires op de praktijk gerichte hoofdwerk *Pedagogie van de onderdrukten* stamt uit deze periode, evenals Illichs veel meer theoretisch gerichte *Ontscholing van de maatschappij*. Hun oorspronkelijke verbondenheid komt zo weer terug in de Utrechtse gezondheidswinkel.

Verschillen met de gebruikelijke aanpak

Heel veel van de hierboven weergegeven doelstellingen en aanpak zullen de lezer min of meer juist of zelfs vanzelfsprekend voorkomen. En toch staan ze in hun uitwerking loodrecht op de geijkte benadering in het welzijnswerk. Dat wil ik met enkele voorbeelden illustreren.

Om maar met het begin te beginnen, de start van het project gezondheidswinkel ‘zondigt’ op alle mogelijke manieren tegen de door de ‘welzijnsmarketing’ bepleite aanpak. Er werd niet op al of niet onderzochte behoeften van de wijkbewoners ingespeeld, er werden zeker geen ‘potentiële cliënten’ actief benaderd. In de eerste maanden van het project was men gewoon één avond per week aanwezig om in te gaan op vragen, problemen en voorstellen op het gebied van gezondheidszorg. Aanvankelijk kwam er niemand opdagen, maar na verloop van tijd kwamen er één, soms twee wijkbewoners. Heel de verdere uitbouw van het project ging vervolgens rechtstreeks uit van de wijkbewoners zelf. Natuurlijk, de begeleiding van de groepen die ontstonden vond plaats door de werkers van de gezondheidswinkel, eventueel met behulp van andere deskundigen. Hun benadering en begeleiding was echter steeds ‘deprofessionaliserend’. Zij wisselden onderling van rol en functie, werkten voortdurend aan hun eigen ‘statusverlaging’ en legden de meeste verantwoordelijkheden bij de groep, die zich soms in de richting van een soort zelfhulpgroep ontwikkelde. Hier ligt weer een hemelsbreed verschil met de in andere welzijnsliteratuur over het algemeen zeer positief beoordeelde professionaliseringstendens.

Niet alleen wat de start maar ook wat de aanbevelingen voor de toekomst betreft wijkt dit project sterk af van de gebruikelijke agogische benadering. Paul van Dijk spreekt zich namelijk beslist uit tegen samenwerking met een psycholoog in de nulde of eerste lijn. Op grond van zijn bevindingen is er op wijkniveau geen plaats voor deze werksoort. 'Vanuit de wijkbewoner bestaat bezwaar tegen samenwerking met een psycholoog. Er is een grote weerstand tegen de inmenging van deze werksoort met problemen die zich voordoen. Men voelt zich bedreigd en bekeken.' Als we hiermee de toekomstwensen van het St. Bavo-rapport, maar ook van andere literatuur uit de wereld van de geestelijke gezondheidszorg, vergelijken, springen de verschillen weer in het oog. Want hier verwacht men alle heil van de wijkpsycholoog, die in alle Nederlandse wijken juist in de nulde en eerste lijn zijn werkterrein zou moeten vinden.

Ook het verslag van een van de weinige mislukkingen van de gezondheidswinkel is interessant als vergelijkingsmateriaal. Het betrof een groep voor vrouwen in de overgang, die als enige vooral vanuit de begeleiders werd opgezet. Dezen gingen er op grond van hun kennis van de wijk van uit dat ze met dit aanbod ongetwijfeld bij de bestaande behoeften van de wijkbewoonsters zouden aansluiten. Er kwam echter maar één vrouw opdagen. De les hieruit is duidelijk: het aanwijzen van een doelgroep uitgaande van door de welzijnswerkers veronderstelde behoeften, is zinloos. Bovendien, zo constateert Van Dijk achteraf, zou een dergelijke groep zeer stigmatiserend - 'Zo Riet, ben jij ook al in de overgang' - hebben gewerkt.

De conclusie die Van Dijk trekt is dat het beter is vrouwen niet van bovenaf op dit thema te fixeren en te selecteren. Weer botst hij hier frontaal met de in het welzijnswerk bestaande preventie-ideologie, die nu juist vrouwen in de overgang vaak als voorbeeld bij uitstek ziet van een risicogroep die, zoals Caplan bijvoorbeeld stelt, *en bloc* actief benaderd zou moeten worden.

Deze mislukking onderstreept nog eens het algemene uitgangspunt van waaruit de gezondheidswinkel opgezet was, namelijk dat alle activiteiten in eerste instantie moesten uitgaan van en opgezet worden door de wijkbewoners zelf. Dit uitgangspunt lijkt de leek in welzijnsland misschien vanzelfsprekend, maar de afstand die het scheidt van de eerder in dit boek beschreven gebruikelijke andragogische benadering is onvoorstelbaar groot. Op zijn best luidt het uitgangspunt hiervan zo ongeveer: 'Hoe motiveer ik mensen voor

deelname aan groepen die volgens mij voor hen uiterst waardevol zijn.' Een dergelijke vraagstelling is ondenkbaar vanuit het kader van de gezondheidswinkel.

Tekenend voor de verschillen tussen de opzet van de gezondheidswinkel en (kritische) professionele activiteiten is ook dat financiering van de werkzaamheden werd afgewezen. De gezondheidswinkel bleef onbetaald en grotendeels ongesubsidieerd vrijwilligerswerk. Juist vanwege het in hoofdstuk 6 al vermelde bezwaar tegen de activiteiten van kritische professionele krachten werd er geen subsidie aanvaard. 'Betaling van onze aktiviteiten zou een gezondheidswinkelsysteem scheppen en daarmee een nieuw rad in het toch al topzware en complexe gezondheidszorgsysteem.'

Een ander belangrijk verschil is dat de toepassing van de filosofie van Freire op de gezondheids- en welzijnszorg heel duidelijk maakt hoe veranderingen tot stand zullen moeten komen. Als gezondheidswerker en patiënt, welzijnswerker en cliënt tegenover elkaar staan als onderdrukker en onderdrukte, kan er bijvoorbeeld geen sprake meer zijn van 'een cliënt die koning is' of van een 'zich solidariseren met bevolkingsgroepen'. Het is ten slotte nog nooit in de geschiedenis voorgekomen dat onderdrukkers dit op grote schaal deden en het zou werkelijk een novum zijn als dit in het Nederlandse welzijnswerk wel het geval was. Eerder lijkt hier gezien dergelijke uitspraken een waarschuwing van Albert Camus op zijn plaats: 'In het bijzonder het welzijn van de mensen heeft tirannen altijd als alibi gediend, met bovendien daaraan verbonden het voordeel dat zo′n alibi de dienaren der tirannie een goed geweten verschaft.' De aan Freire ontleende begrippen kunnen mensen er zo toe brengen hun welzijn in eigen hand te nemen in plaats van het te verwachten van een mentaliteitsverandering van hun 'onderdrukkers'.

Ook in dit verband is het belangrijk te onderstrepen dat de gezondheidswinkel vrijwilligerswerk was. De vrijwilliger staat eerder in een horizontale relatie tot mensen dan de beroepskracht voor wie cliënten, ondanks al zijn persoonlijke goede bedoelingen misschien, toch altijd objecten van broodwinning blijven.

Door de methode en filosofie van Freire naar de gezondheidszorg te verplaatsen, wordt ook duidelijk dat kennis en macht, wetenschap en onderdrukking intrinsiek verbonden zijn. Het is daarom geen wonder dat de gezondheidswinkel een totaal andere kijk op de wetenschap te zien geeft dan de gebruikelijke medisch-andragogische. Onder handhaving van bruikbare stukken officiële geneeskunde werd bewust voor een aantal alternatieve geneeswijzen gekozen.

Uitgangspunt was daarbij dat je de mens als een geheel in relatie tot zijn omgeving moet zien. Hij is dus niet zoals in de universitaire medische wetenschap opgedeeld in allerlei losse organen, zonder relatie met de maatschappij. Ook de relatie arts-patiënt is binnen de in de gezondheidswinkel gebruikte alternatieve geneeswijzen meer gelijkwaardig, de patiënt wordt niet zoals in de westerse geneeskunde tot een te beheersen en te manipuleren object gemaakt. Er wordt van uitgegaan dat de patiënt best zelf het nodige weet over het functioneren van zijn lichaam. 'In de alternatieve geneeskunde is er tussen patiënt en therapeut geen eenrichtingsverkeer, maar een gesprek tussen twee gelijkwaardige mensen. Dit uit zich onder andere in het gebruik van dezelfde taal (men gebruikt niet onnodig allerlei funktieloze geheimkodes), dezelfde kleding (geen witte jassen als dat niet nodig is), openheid over de diagnose, de therapie en de prognose. Er zijn geen medische geheimen die de zieke afhankelijk en onzeker maken.'

Een punt dat hierbij aansluit is dat, om Illichs terminologie te gebruiken, in de alternatieve geneeskunde 'conviviale werktuigen' worden gebruikt. Het benodigde instrumentarium is voor arts en patiënt gelijkelijk te overzien en te beheersen. Dit is weer een heel verschil met de medische apparatuur in ziekenhuizen die onbeheersbaar en onbegrijpelijk is en die vaak als object de patiënt, het subject, gaat overheersen. Vanwege het eenvoudige instrumentarium werkt de alternatieve geneeskunde ook sterk deprofessionaliserend, terwijl de hoogontwikkelde medische technologie de kloof tussen deskundige en leek juist vergroot.

Alternatieve geneeswijzen zijn vooral preventief gericht. Gezondheidszorg is hier niet een apart stuk van het leven of de maatschappij, het is een geïntegreerd deel van ieders bestaan. Het is niet alleen belangrijk als je ziek bent, maar juist als je gezond bent. Deze politieke en persoonlijke preventie verschilt echter hemelsbreed van de professionele welzijnspreventie die zoveel mogelijk ziekten en problemen op wil sporen. In China werden oorspronkelijk de acupuncturisten alleen betaald zolang hun klanten gezond bleven. Zodra iemand ziek werd verviel zijn bijdrage. Hier is, zoals Paul van Dijk opmerkt, het verschil weer erg groot met ons systeem 'waarin de arts alleen maar voordeel heeft van het feit dat de patiënten ziek worden of blijven.'

Een laatste verschilpunt. De alternatieve geneeswijzen gaan ervan uit dat pijn, ziekte en dood essentiële menselijke ervaringen zijn, die zinvol kunnen zijn binnen een mensenleven. Deze ervaringen

zijn door onze medisch-industriële beschaving veranderd in ongelukken, die van buitenaf komen en die behandeld en weggenomen moeten worden. Hetzelfde geldt in de welzijnszorg met betrekking tot problemen en behoeften. Ook deze horen bij het mensenleven. Als de hulpverlening als haar taak ziet 'het menselijk welzijn te optimaliseren en condities te scheppen, waardoor de menselijke problematiek duurzaam wordt voorkomen of opgeheven', dan ontneemt zij mensen het vermogen en zelfs het voorrecht om autonoom en actief met problemen en behoeften als zinvolle zaken te leven.

Het feministisch alternatief

Toen men Illich in 1976 in Tilburg doorzaagde over een alternatief voor de huidige ontwikkelingen in de gezondheidszorg wees hij ten slotte op het feminisme als het enige concrete voorbeeld. Zijn algemene ideeën over de relatie tussen vrijheid en gelijkheid werkte hij uit aan de hand van twee richtingen binnen de vrouwenbeweging. De ene, sterk gericht op gelijkheid, opteerde er volgens Illich voor om volledig deel te krijgen aan de bestaande, nu nog door mannen beheerste, maatschappij. De andere, waarin de vrijheid als waarde overheerst, kiest duidelijk voor een culturele en institutionele revolutie. Hoe dat in zijn werk gaat, maakte Illich met een voorbeeld duidelijk: 'Dankzij de felle aanvallen van feministes is het thans zo dat in veel kringen van de Verenigde Staten artsen er niet meer openlijk voor uit durven komen dat ze gynaecoloog zijn. Hun deskundigheid is ontmaskerd als een hol ritueel.' Hij wees erop dat zelfs in de door mannen beheerste vakliteratuur onomwonden wordt toegegeven dat dit specialisme zeer weinig en dan nog twijfelachtige resultaten heeft opgeleverd; deze wegen echter niet op tegen de schade en de nadelen, waarvan het bewijsmateriaal overvloedig voorradig is. 'Deze feiten zijn door vrouwengroepen openlijk naar voren gebracht. Waarschijnlijk zullen we over enkele jaren alleen nog maar meewarig kunnen glimlachen over deze professie en haar vermeende deskundigheid.' In aansluiting hierop spoorde Illich zijn gehoor aan om in de eigen omgeving professies, waarvan de legitimiteit al twijfelachtig aan het worden was, verder onder vuur te nemen. Het systeem kan bij de zwakste schakel breken.

Ongetwijfeld onderschatte Illich in Tilburg de sterkte van het professionele bolwerk, zoals hij in zijn boeken wel meer te optimistisch is geweest over de weerstand die instituties als school en ziekenhuis aan verandering zouden kunnen bieden. Daarmee is

overigens niets gezegd over zijn veranderingsstrategie op zich. Als marxisten deze afwijzen op grond van niet uitgekomen voorspellingen, wijs ik erop dat Illich zich in het goede gezelschap van o.a. Marx en Engels bevindt, die ook talloze malen de instorting van de oude maatschappij op korte termijn voorspelden.

Ik citeer Illichs uitspraken in Tilburg hier echter niet om het al of niet gefundeerd zijn ervan te onderzoeken. Waar het mij om gaat is dat het voorbeeld dat Illich gaf, uit het feminisme stamde. Dat is niet toevallig. Er zijn immers, zoals in het vorige hoofdstuk ook al duidelijk werd, veel parallellen te vinden tussen de ideeën van Illich en feministische opvattingen.[27] Vanwege deze parallellen wil ik hier kort naar enkele feministische alternatieven verwijzen, zonder daarmee te suggereren dat deze op grond van de ideeën van Illich tot stand gekomen zouden zijn. Als het om een wezenlijk alternatief gaat voor het vastgelopen welzijnswerk is het onmogelijk feministische kritieken en opzetten te negeren. Juist het feminisme is het verst gevorderd in de praktische uitwerking van alternatieve welzijns- en gezondheidsbenaderingen.

Om te beginnen geef ik een aantal uitgangspunten die gemeenschappelijk zijn aan feministische projecten van welzijnswerk en zelforganisatie.[28] Daarna wil ik aan de hand van een concreet voorbeeld nog een aantal algemene vragen en problemen én verschillen met ander welzijnswerk aan de orde stellen.

Allereerst de uitgangspunten.

'*We werken steeds meer vanuit de visie dat vrouwen geen losse individuen zijn maar een groep met gemeenschappelijke maatschappelijke kenmerken*.' Het belangrijkste gemeenschappelijke kenmerk dat naar voren komt is de onderkenning van het feit dat vrouwen in de huidige samenleving en het daarin opererende welzijnswerk onderdrukt worden. 'Vrouwen die met vrouwen werken zullen daarom proberen dat te doen in een ondersteunende sfeer. Het werken met vrouwen zal dan ook gericht zijn op herkenning van elkaars problemen, en onderzoeken wat de oorzaken van de problemen zijn in plaats van alles te wijten aan eigen falen.'

'*Onze manier van werken is veel meer horizontaal*.' Uitgangspunt is hier ook weer dat vrouwen als groep onderdrukt zijn en dat men zich als gelijken tegen onderdrukkers en onderdrukkende structuren dient te keren. Alleen een dergelijke opstelling biedt de mogelijkheid van solidariteit, want 'werken met cliënten is ook werken aan jezelf'. De verticale relatie tussen werkster en cliënte wordt hier volstrekt doorbroken. Een medewerkster van 'Vrouwen bellen

vrouwen' stelt het als volgt: 'Hulpverlening heeft voor mij iets vertikaals, omdat mensen die het weten, mensen die het (nog) niet weten, helpen. Ik heb het bij de telefoon altijd heel verkeerd gevonden als dat aspekt erbij kwam. Naar mijn idee moet de telefoon drijven op de gedachte dat we allemaal in hetzelfde schuitje en in dezelfde hoek zitten. En daar kun je elkaar eens wat over meedelen, dingen herkennen en elkaar daarbij steunen en helpen. Maar het idee dat er vrouwen zijn die dat niet zijn en die daartoe gebracht kunnen worden, is faliekant tegengesteld aan wat volgens mij de bedoeling van de telefoon is.' Elke vorm van diagnosticeren is hierbij gevaarlijk. 'Je bent volgens mij op de verkeerde weg als je denkt in de trant van "Wat zit deze mevrouw vast; zij weet nog niet waarom; het zou goed zijn als ze dat inzicht kreeg".'

'*We werken bewust vanuit het principe dat vrouwen in staat zijn zichzelf en elkaar te helpen en van elkaar te leren*.' Een van de belangrijkste aspecten van dit uitgangspunt is dat naar deprofessionalisering wordt gestreefd, en dat deskundigheid en wetenschappelijke kennis sterk worden gerelativeerd. De medewerksters van het Amsterdamse 'Blijf van m′n lijf' zeggen het zo: 'Deprofessionalisering betekent je steeds realiseren dat je in je opleiding niets geleerd hebt over vrouwenmishandeling en de maatschappelijke verschijnselen die ermee verband houden. Dat de bewoonsters daar in sommige opzichten meer vanaf weten dan jij.' Zij omschrijven hun werken als een gigantische 'afleerkursus'. Allerlei zorgvuldig aangeleerde beroepskwaliteiten dienden overboord te worden gezet, omdat ze de cliëntes schade bleken te berokkenen.

'Bij het werken met vrouwen vervagen de oude scheidingen in disciplines zoals tussen vormingswerk, hulpverlening en opbouwwerk.' De samenstelsters van Van binnen uit merkten dat ze er niet in slaagden om volgens de gebruikelijke schema′s het feministische welzijnswerk in te delen. De hokjes en specialismen pasten gewoon niet. 'We hebben geprobeerd een logische onderverdeling te maken in de overvloed van materiaal. Dat is ons niet gelukt. Met de oude categorieën... kwamen we er niet, omdat zoveel van de voorbeelden mengvormen van verschillende soorten werk zijn. Met het onderscheid zelforganisatie en welzijnswerk kwamen we er ook niet, omdat maar weinig werk in dit boek zuiver het een of het ander is.' Anja Meulenbelt voegt hier nog aan toe: 'Toevallig is dit natuurlijk niet, dat uitgerekend vanuit de vrouwenbeweging de scheidslijnen tussen de verschillende disciplines in twijfel worden getrokken. Feministen kritiseren de hele scheiding tussen "werken"

en “wonen” als een voornamelijk voor mannen geldende en door het patriarchaal kapitalisme (maar ook door patriarchaal links) in stand gehouden opdeling. Voor vrouwen voor wie een groot deel van hun werk - huishoudelijke arbeid - samenvalt met hun relaties is het niet mogelijk een scheiding te maken tussen wat “privé” en wat “politiek” is. En daarmee vervallen ook de strakke grenzen tussen de oude disciplines.’

Blijf van m′n lijf

Een voorbeeld waarop ik hier wil ingaan is het verslag van het Amsterdamse ‘Blijf van m′n lijf’, het opvangtehuis voor mishandelde en bedreigde vrouwen, omdat dit op veel punten - vragen, moeilijkheden, positieve kanten - exemplarisch is voor veel al of niet feministische alternatieve welzijnsprojecten. Elk onderdeel van dit project staat bovendien haaks op de gebruikelijke andragogische aanpak, zoals ik met een aantal voorbeelden zal laten zien.

Dat blijkt ook hier meteen al in de eerste fase. Op grond van een oriënterend onderzoek werd het de initiatiefneemsters van ‘Blijf van m′n lijf’ duidelijk dat geen enkele hulpverleningsinstantie voor mishandelde vrouwen zich eenduidig achter de cliëntes opstelde. Dat klopt dan uitstekend met de traditionele aanpak die stelt dat de werker altijd distantie moet bewaren, altijd het hulpverleningsproces moet beheersen en daarom ‘zich nooit volledig mag identificeren met de noden en problemen van het cliëntensysteem.’[29]

Welnu, tegen alle goede andragogische adviezen in deden de Amsterdamse vrouwen dit wel. In het ‘Blijf van m′n lijf‘-huis wordt ervan uitgegaan dat niet de distantiebewarende, diagnosticerende hulpverleensters het proces beheersten, maar dat de mishandelde vrouwen zelf aan het woord moesten komen.[30] ‘We vonden met name dat vrouwen niet de gelegenheid krijgen om hun problemen (en hun belangen) in hun eigen termen te formuleren en te onderzoeken wat ze eigenlijk willen. Dit gebeurt (niet alleen in de hulpverlening) zo algemeen, dat veel vrouwen ook inderdaad niet meer kunnen bedenken wat ze willen en hoogstens nog wat haalbaar is. Daar wilden we wat aan doen. We wilden vrouwen aan het woord laten(...) We wilden *probleemformulerend* werken, dat wil zeggen: we wilden vrouwen steunen bij het formuleren van hun eigen probleemstellingen.’

Deze vorm van werken was voor de hulpverleensters één grote afleercursus. De ‘beroepskijk’ die mensen tot cliënten, tot objecten reduceert, waarvan de deskundige de problemen en behoeften vast-

stelt - ‘het zijn eigenlijk communicatiestoornissen’; ‘de mensen zijn vervreemd van zichzelf‘; ‘ze zijn het slachtoffer van klassentegenstellingen’ enz. - werd met vallen en opstaan verlaten. ‘Afleren dus. Het was niet gemakkelijk. Wat met name afgeleerd moest worden was de ingebakken neiging om toch zèlf het probleem te formuleren en op te willen lossen ook. “Ze is nog erg ambivalent.” “Ze heeft geen vat op haar kinderen.” “Ze is volkomen ontredderd.” “Ze is in een krisis.” “Ze is zo passief.” “Ze zoekt ruzie.” “Ze is niet in staat om...” Elk van deze dingen kan waar zijn, maar is pas ter zake als de vrouw het uit zichzelf en zonder pressie aan de orde stelt. Dán kan het, in het kader van haar mishandeld-zijn, een probleemstelling worden die zij gaat formuleren, waarbij je haar soms kunt helpen.’

Niet alleen de hulpverleensters hadden het nodige af te leren. Dat gold ook voor de vrouwen uit het huis zelf die de aangeleerde neiging vertoonden antwoorden van ‘deskundigen’ te verwachten. In de praktijk moesten zij ook met vallen en opstaan leren verantwoordelijk te zijn voor zichzelf en elkaar, iets dat in de meeste gevallen uitstekend bleek te gaan. Zelfs met een in de professionele hulpverlening als ‘hopeloos geval’ beschouwde cliënte, de drugsverslaafde lukte het. De beschrijving hiervan laat zien dat juist de medewerksters weer terugvielen in de professionele houding die oplossingen voor de problemen van anderen wil aandragen.

‘Toen een aan heroïne verslaafde bewoonster aan een van onze vrijwilligsters hulp vroeg, omdat ze wilde afkicken, bracht die dat in op de medewerkstersvergadering. Ze wilde wat meer informatie hebben voordat ze met de betrokken bewoonster verder ging. Wat als een informatievraag begon, liep echter uit de hand en werd het zoeken naar een oplossing. We raakten enigszins in paniek: dat zouden we niet aankunnen, daar hadden we geen ervaring mee. Daar moest nu toch echt een deskundige aan te pas komen en hoe kwam je aan methadon? Wij beraadden ons, maar we kwamen niet op het idee om bijvoorbeeld haar kamergenoten in dat beraad te betrekken. Intussen hield de vrouw op met gebruiken en haar kamergenoten bleken uitstekend in staat om haar, op een kamer met veertien vrouwen en kinderen, door de eerste twee afschuwelijke weken heen te helpen.’

Zo blijkt uit allerlei heel kleine voorbeelden hoe deze deprofessionaliserende aanpak werkt en hoe deze steeds verschilt van de gebruikelijke, waarin de welzijnswerker het probleem èn de oplossing definieert. Zo functioneerde er bijvoorbeeld een tijdlang in het

huis een ‘moedergroep’, die zich met de problemen van de kinderen bezighield. Op een gegeven moment verliep deze groep. De begeleidsters beschrijven hoe zij bij zichzelf de neiging herkenden ‘om te gaan werven, om de moeders te gaan overtuigen van het belang van dergelijke bijeenkomsten’. Inderdaad is dit de aangeleerde aanpak: ‘Hoe motiveer ik mensen voor dingen die volgens mij voor hen belangrijk zijn.’ In dit geval wordt echter de aangeleerde neiging onderdrukt, want ‘dan is het niet meer hun groep, maar de onze (een stukje professionalisering), dan wordt het een prestigeobject.’

Zijn deze ervaringen rondom deprofessionalisering en afleren al exemplarisch, dit is helemaal het geval met de manier waarop omgegaan wordt met de algemene vraag: ‘wel of geen poen voor het werk dat we doen’.

Het project startte als een zaak van vrijwilligsters. Juist vanuit de vrijwilligsterspositie meenden de initiatiefneemsters dat het mogelijk was de bewoonsters van het huis verantwoordelijkheid te geven. In tegenstelling tot een vaste betaalde kracht zou een vrijwilligster zich niet in het huis nestelen en zich zo ‘onmisbaar’ maken. Dit principe gold alleen voor de volwassenen. Vaste werksters voor de kinderen achtten ze daarentegen wel onmisbaar en zo werden er twee in dienst genomen. Er bleek echter nog meer behoefte te zijn aan continuïteit. De Engelse zusterorganisatie werkte met een ‘huismoeder’, die elke dag een paar uur aanwezig was om lopende zaken te coordineren en af te handelen. Typerend is dat het voorstel om ook in Amsterdam een ‘huismoeder’ aan te stellen, in eerste instantie afgewezen werd door de huisvergadering. ‘Dat maakt ons maar afhankelijk. We kunnen het zelf wel.’ Toch bleek een huismoeder voor de continuïteit noodzakelijk en er werd voor 25 uur in de week iemand aangesteld. Ook een betaalde financieel-administratieve kracht werd in de loop van het tweede jaar in dienst genomen.

Duidelijk wordt hieruit dat het principe van ‘vrijwilligsterswerk’ niet als een star uitgangspunt kan worden gehanteerd. Om werkelijk iets van de grond te krijgen zijn subsidies en betaalde krachten vaak onontbeerlijk. Maar het principe blijft wel overeind in de hele aanpak. Het leeuwedeel van het werk wordt nog steeds zeer bewust door vrijwilligsters gedaan. Bij de werving van nieuwe vrijwilligsters wordt hierop ook uitdrukkelijk gewezen. ‘Het werk wordt niet betaald, maar het is wel *werk*.’ (Cursivering van mij, mede in verband met hoofdstuk 4 waarin bleek dat in onze maatschappij eigenlijk alleen loonarbeid als ‘werk’ wordt beschouwd.)

Bij het afsluiten van arbeidsovereenkomsten wordt er trouwens uitdrukkelijk rekening mee gehouden dat het belang van de vaste medewerksters niet boven dat van de huisbewoonsters gaat prevaleren. Er is een clausule die ontslag mogelijk maakt als de stichting financieel of anderszins in gevaar dreigt te komen. 'Tenslotte werd "Blijf van m′n lijf" opgericht voor iets anders dan het garanderen van enkele arbeidsplaatsen.' Het laatste zinnetje lijkt weer vanzelfsprekend, maar in het licht van de vele discussies en acties in het welzijnswerk, waar al jaren alles gericht is op het behouden en scheppen van arbeidsplaatsen, is het dat beslist niet.

'Blijf van m′n lijf' aanvaardt wel subsidies, maar laat de werkwijze en opzet van het tehuis er niet door bepalen. Subsidies worden noodzakelijk geacht om de condities te scheppen waardoor de eigen doelstelling gerealiseerd kan worden, en het werk mogelijk wordt op de eigen voorwaarden. Van overheidswege kijkt men vreemd tegen deze benadering van subsidiëring aan. Men kent bij CRM bijvoorbeeld maar één soort deskundigheid, die van de diploma′s. Binnen het deprofessionaliserende kader waarmee gewerkt wordt, ligt de nadruk echter op de deskundigheid van de vrouwen zelf, die allemaal in hetzelfde schuitje zitten. Zo worden door CRM 'de echte deskundigen ondeskundig verklaard'. Dit verschil in benadering leidt tot een voortdurende strijd om subsidiëring met behoud van vrijheid. 'Toch willen we subsidie. Een vaste bron van inkomsten voor die mensen wier funkties we onmisbaar achten. Op onze voorwaarden.' Van overheidswege blijkt overigens niet vooral het geld maar de beheersbaarheid een rol te spelen bij de subsidiëring. 'Want als je sommige posten wel en andere niet wil laten subsidiëren, wordt het te ingewikkeld voor Den Haag. We blijven echter bij dit verzoek. We willen ons immers ook beschermen tegen de gevaren van *volledige* betaling/subsidiëring.'

Vanwege de hele opzet van 'Blijf van m′n lijf' zal zo volledige subsidiëring afgewezen worden. 'Want als we veel meer betaalde krachten aantrekken, komen we onherroepelijk in ander vaarwater. Ten eerste vervallen de specifieke voordelen van een vrijwilligstersorganisatie. En ten tweede gaat een aantal problemen rondom betaling sterker spelen. Werkneemstersbelangen gaan een veel grotere rol spelen. Subsidie weigeren vanwege onacceptabele voorwaarden heeft direktere konsekwenties voor een groter aantal mensen. Hun brood staat mede op het spel. Dat kan de diskussie vertroebelen.'

Het probleem van de betaling

De problemen en vragen rondom de subsidiëring komen terug in veel alternatieve projecten uit heden en verleden. Zo is de alternatieve hulpverlening die aan het eind van de jaren zestig is opgekomen, gedeeltelijk door subsidies en subsidieregelingen ingekapseld. De voorwaarden die aan deze subsidies verbonden waren, botsten steeds direct met de oorspronkelijke doelstellingen van de alternatieve hulpverlening. Deze waren onder meer: geen drempels, gedeelde verantwoordelijkheid tussen staf en cliënt en de stafleden onderling, geen deskundigheidsgedoe, geen rangen en standen, de bereidheid om samen met de cliënt tegen overheden en gevestigde hulporganisaties in te gaan, het voeren van sociale actie. Het aanvaarden van subsidie betekent dat de gelijkwaardigheid van de medewerkers verleden tijd wordt, dat men zich keurig moet houden aan functie-indelingen en bijpassende salarisschalen en dat de benoeming van goede krachten, die niet het vereiste diploma bezitten, zo goed als onmogelijk is geworden.

Alle bezwaren van subsidie worden in de andragogische literatuur vaak wel vermeld. Er wordt echter geen enkele conclusie uit getrokken voor het eigen functioneren, zoals de 'Blijf van m′n lijf'-vrouwen wèl deden. Bert de Turck wijst bijvoorbeeld op het grote belang van sociale en politieke actie in het kader van zinvol preventiewerk. Tegelijkertijd geeft hij toe dat de gevestigde hulpinstellingen hier eigenlijk niet aan toe komen, omdat dit, vooral bij de subsidiegevers, over zou komen als een te 'ongenuanceerde' opstelling. 'Preventieteams in de hulpverlening zijn gesubsidieerde instituties en zijn daardoor per definitie afhankelijk en gedeeltelijk ingekapseld; dat wil zeggen dat een preventieteam belemmerd wordt in het voeren van akties en zich moeilijk "ongenuanceerd" kan opstellen, omdat men als instelling aan allerlei samenwerkingsverbanden deelneemt en financieel afhankelijk is van de overheid. Daardoor wordt de invloed van het preventieve werk sterk ingeperkt.'[31] Vervolgens merkt Bert de Turck op 'dat dit op zich niet zo erg is', maar waarop deze conclusie waarmee hij accepteert dat de armslag van veel werk door subsidies wordt ingeperkt, berust, blijft volledig in het duister. Hier lijkt het al eerder gesignaleerde mechanisme weer te spelen waardoor welzijnswerkers weigeren voor de hand liggende conclusies te aanvaarden, omdat die voor henzelf te bedreigend zijn.

John Veltman beschrijft in zijn al eerder genoemde boek[32] eveneens hoe verlammend en verstarrend subsidies kunnen werken. Hij

schrijft vanuit ervaringen met een door hemzelf opgezet project. Subsidie dwingt de werkers in dit project zich op specifieke werksoorten te richten, veel aandacht aan samenwerkingsverbanden te besteden en de eigen behoeften in plaats van die van de cliënten centraal te stellen. Hierdoor ontstaat er een tegenstelling 'tussen de belangen van instellingen en die van gebruikers'. Dat geldt helemaal voor de overkoepelende plaatselijke en landelijke welzijnsinstellingen. Dat deze zich meer met zichzelf dan met de cliënten bezighouden, kwam al eerder ter sprake. Veltman onderstreept echter dat ze hiertoe 'mede door overheidsmaatregelen en subsidie gedwongen worden'.

Wil men werkelijk een andere weg inslaan, dan hoeft men zich zoals Veltman opmerkt, weinig illusies te maken over subsidiëring. Daarvoor lopen de doeleinden van subsidiegever en werker in dit geval meestal te ver uiteen. Als men echt wil werken aan (niet praten over) 'het geven van macht aan mensen om hun eigen situatie te bepalen', is de subsidiegever meestal niet thuis. De structuren die via zo′n alternatieve benadering ontstaan verschillen namelijk veel van de van bovenaf gewenste regels en structuren voor inspraak. Trekt men zich weinig van deze laatste aan, dan is het niet 'te verwachten dat de overheid een dergelijke benadering zal kunnen stimuleren'. Zoals het vooral in het vorige hoofdstuk duidelijk werd en zoals Veltman ook benadrukt ligt het overheidsbelang in het 'beheersen van het welzijnswerk'. Liever stopt men iets meer geld (ruilwaarde) in het overzichtelijk en beheersbaar maken van instituties dan dat men bevordert dat mensen zelf autonoom greep krijgen op hun eigen leven (gebruikswaarde).

Om nog even terug te komen op de 'Blijf van m′n lijf'-ervaringen met de overheid, die blijken niets te maken te hebben met een specifieke houding van Nederlandse gezagdragers. Ze blijken voor heel de westerse wereld te gelden. Dat werd heel duidelijk op een internationale conferentie over opvang van mishandelde vrouwen die op 15 en 16 april 1978 in Amsterdam werd gehouden.[33] Niet alleen de algemene maatschappelijke achtergrond uit 13 verschillende landen bleek gemeenschappelijk te zijn, ook de houding van overheden was grotendeels gelijk. Subsidies waren bijvoorbeeld beschikbaar als men met professionele krachten wilde werken, als er rangen en standen waren (niet alle salarissen in één pot), als het verschijnsel van de vrouwenmishandeling niet al te veel in een politiek-maatschappelijke context werd gepresenteerd, kortom, als men niet feministisch wilde werken.

Theoretisch zijn er hele lijsten op te stellen van voor- en nadelen van vrijwilligerswerk en betaalde arbeid. In de praktijk blijken een heleboel theoretische nadelen van vrijwilligsterswerk (geen continuïteit, geen kritische selectie van medewerksters, geen verantwoordelijkheid) echter nauwelijks te gelden, terwijl de voordelen van vrijwilligsterswerk er wel uitspringen.[34] Er zal dus steeds in concrete praktijksituaties moeten worden bekeken in hoeverre toch bij alternatief welzijnswerk met een beperkt aantal vaste betaalde krachten gewerkt kan òf moet worden. Over het algemeen zullen betaalde krachten voor allerlei soorten vrijwilligersgroepen vooral belangrijk zijn voor werk 'op het voorwaarden-scheppend vlak' en niet voor het uitvoerende werk zelf.[35] Dit houdt onder meer in dat ze zich kunnen belasten met administratie, contacten naar buiten, publiciteit enz. Juist voor een aantal van deze taken werd ook door 'Blijf van m′n lijf' een betaalde kracht aangetrokken.

Het uitgangspunt voor een alternatieve opzet - hoe moeilijk ook volledig te realiseren in allerlei praktijksituaties - blijft hierbij echter lijnrecht staan tegenover de gebruikelijke aanpak in het welzijnswerk, waar zoals we zagen, 'de kernvraag geld is'. Een groep Surinaamse vrouwen die al drie jaar zonder subsidie werkt - maar tussen haakjes terecht wel probeert subsidie te krijgen - stelt dit heel duidelijk: 'Ook al hebben we geen geld en geen eigen ruimte, toch gaan we door met de vrouwen.'[36]

Toekomstperspectief

In het laatste deel van zijn boek over de gezondheidszorg werkt Illich via een vergelijking tussen mens en dier gezondheid uit als een fundamenteel antropologische categorie, die bijna gelijk staat aan vrijheid, autonomie, de mogelijkheid om jezelf en je omgeving te bepalen, in plaats van je bij een ziekmakend milieu aan te passen. Het welzijn en de gezondheid van mannen en vrouwen nemen toe mèt hun vermogen persoonlijk verantwoordelijk te zijn voor hun leven, mèt hun vermogen hun houding tegenover pijn, ziekte, dood, problemen en behoeften zelf te kunnen bepalen. Gezondheidszorg en welzijnszorg bestaan dan niet als gespecialiseerde activiteiten van de ene groep mensen voor de andere, maar uit leefregels voor 'slapen, eten, liefhebben, werken, spelen, dromen, zingen en lijden'.

Naarmate er minder gezondheids- en welzijnswerkers (nodig) zullen zijn, zullen gezondheid en welzijn dus groter zijn. Deze toekomstvisie staat weer loodrecht op de gebruikelijke (ook marxisti-

sche) toekomstbeelden die welzijn en gezondheid afmeten aan aantallen te verwachten artsen en andragogen. ‘Een wereld met een optimale en wijdverspreide gezondheid is vanzelfsprekend een wereld waarin zomin mogelijk door medici wordt ingegrepen. Gezonde mensen zijn zij die in gezonde huizen wonen en zich op gezonde wijze voeden; in een omgeving die zowel geschikt is om erin geboren te worden, op te groeien, te werken, te genezen als te sterven; gedragen door een cultuur die bevordert dat men bewust accepteert dat er grenzen zijn aan de groei, dat men ouder wordt, wellicht niet geheel zal herstellen en dat de dood altijd aanwezig is. Gezonde mensen hebben geen bureaucratische inmenging nodig om elkaar lief te hebben, kinderen het leven te schenken, met anderen de “condition humaine” te delen en te sterven.’

Hoewel het voor Illich vaststaat dat er een sociaal-politieke revolutie nodig is om zo′n wereld te bereiken, kan daar nu al aan gewerkt worden en kan er nu al - gedeeltelijk - in zo′n wereld geleefd worden. Daarvoor is het wel nodig, als het om welzijn gaat, zoveel mogelijk andragogische structuren en voorzieningen overboord te zetten, omdat deze juist de gewone menselijke relaties devalueren. Volgens de eigen definities van andragogen is methodisch-andragogisch handelen iets ‘onnatuurlijks’ en ‘kunstmatigs’, het is een contact tussen mensen dat alleen maar tot stand komt als er geld, ‘een honorarium’, mee gemoeid is en als ‘de natuurlijke levensverbanden te kort schieten’. ‘Ouderlijke opvoeding, liefde, buren- en vriendenhulp’ vallen er buiten, ‘omdat degene die diensten verleent dat in deze gevallen niet doet omdat de ander zijn cliënt is, maar omdat hij om die ander geeft, van hem houdt, het tot zijn plicht rekent om de ander te helpen’.[37] Hoe meer men andragogische voorzieningen uitbreidt, hoe meer de genoemde relaties van mensen die om elkaar geven, elkaar liefhebben en bevechten, ineen zullen schrompelen.

In een interview met VIDO-vrouwen (Stichting Informatiecentrum Vrouwen in de Overgang) komen de verschillende benaderingen van een algemeen - vrouwelijk - probleem fraai naar voren. Men kan het samen met elkaar oplossen of men kan het delegeren aan andragogische of andere professionele hulpverleners. Duidelijk wordt ook dat het samen oplossen van problemen niets te maken heeft met een nostalgische hang naar of een idealisering van het verleden, maar dat er juist een nieuwe toekomst door geschapen kan worden.

Deelneemsters van VIDO-groepen vroegen oude vrouwen, vaak

van ver boven de tachtig, naar hun ervaringen met de overgang.[38] ‘Er waren er veel die zeiden: ‘Dat weet ik nog best. Ik deed niets dan huilen en ik mankeerde van alles en nog wat.’ Ik vertelde van de VIDO en vroeg of zij in hun tijd zoiets niet nodig gehad hadden. Toen zeiden ze: ‘Ja, maar wij gingen allemaal naar Paviljoen III. Ik had een zuster die ging naar Paviljoen III, en mijn moeder zat in Paviljoen III, en ik ben er zelf ook een paar weken geweest.’ Paviljoen III (de psychiatrische afdeling van het Amsterdamse Wilhelmina Gasthuis) blijkt overbodig te worden als vrouwen elkaars klachten serieus nemen, elkaar steunen en verantwoordelijkheid voor elkaar aanvaarden.

Eindnoten:

1 Paul van Dijk, *Naar een gezonde gezondheidszorg*, p. 137.
2 Idem, p. 13 en 45.
3 André Gorz, *Ecologie en vrijheid*, p. 15.
4 François Ewald, ‘Foucault, ein vagabundierendes Denken’ in Michel Foucault, *Dispositive der Macht*, Berlijn 1976, p. 8.
5 S. Marysse, ‘Het medisch bedrijf bedreigt de gezondheid, een nieuwe illusie van Illich?’ in *De nieuwe maand*, september 1975, p. 418.
6 In mijn boek *Filosofen van de derde wereld*, Ambo, Baarn 1976, ga ik in het gedeelte dat over Illich handelt, uitvoerig op deze kritiek in.
7 Behalve bij Illich zelf zijn literatuurverwijzingen te vinden bij André Gorz, *o.c.*, p. 122.
8 Voor Illichs houding ten opzichte van de techniek, zie ook H. Achterhuis, *o.c.*
9 André Gorz, *o.c.*, p. 10.
10 Ton van den Berg, *o.c.*, p. 19.
11 A.J.M. van Tienen, *o.c.*, p. 64.
12 Gerhard Nijhof, *o.c.*, p. 36.
13 Voor andere gegevens uit dit rapport, zie André Gorz, *o.c.*, p. 116.
14 *Ibidem*.
15 Jan Foudraine, *Wie is van hout*..., Ambo, Bilthoven 1971, p. 375.
16 Ernst Klee, *Gehandicapt, naar een nieuw zelfbewustzijn*, Callenbach, Nijkerk 1977.
17 Jan Foudraine, *o.c.* , p. 377.
18 Kees Spaan, *o.c.*, p. 817 en 818.
19 Geciteerd uit Geert Mak, ‘De zelfzorg van het kabinet van Agt’ in *De Groene Amsterdammer*, 10-11-1978.
20 Flip Schrameyer, ‘De wisseltruuk met het eigen risiko van het ziekenfonds’ in *De Groene Amsterdammer*, 11-10-1978.
21 Anja Meulenbelt, ‘Van binnen uit’ in Vlijtig Liesje, *o.c.*, p. 24-27.
22 Dit citaat uit het maartnummer 1979 van *Marge* stamt uit het *Welzijnsweekblad*, 20-4-1979.
23 Zie het speciale nummer van het Franse tijdschrift *Le Nouvel Observateur* over de verzorgingsstaat, 12-9-1977.
24 Voor de volgende citaten, zie *Gezondheidszorg in Nederland*, p. 383, 371 en 361.
25 André Gorz, *o.c.*, p. 133 en 134.
26 Ik geef in het vervolg de door Paul van Dijk in *Naar een gezonde gezondheidszorg* op p. 20-24 genoemde doelstellingen verkort weer.
27 Zie voor uitwerking hiervan o.a. Martha Reed Herbert, ‘Bevrijding van de vrouwen via revolutie in het produktiemodel’ in *Waar blijf je met Ivan Illich?*
28 Deze uitgangspunten zijn ontleend aan de inleiding van Anja Meulenbelt in *Van binnen uit* en aan de recensie van dit boek in *Lover* nr. 2, 1978, van de hand van Ans van Holst.

29 Roel Bouwkamp, *o.c.*, p. 39.
30 Indien niet nader aangegeven stammen alle volgende citaten uit het verslag van ‘Blijf van m′n lijf’ in *Van binnen uit*, p. 65-80.
31 Bert de Turck, *o.c.*, p. 165.
32 John Veltman, *o.c.*, p. 46-80.
33 Voor een kort verslag hiervan, zie *Welzijnsweekblad*, 28-4-1978.
34 *Van binnen uit*, p. 71-74.
35 Geert Ruygers, *o.c.*, p. 83.
36 *Van binnen uit*, p. 174.
37 Roel Bouwkamp, *o.c.*, p. 14. Naast de definitie van Bouwkamp heb ik ook gebruik gemaakt van de definitie van M. van Beugen, *o.c.* , p. 13.
38 *Van binnen uit*, p. 90.